

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTRATÉGIAS DE *COPING*, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SATISFAÇÃO COM A VIDA NUMA
POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS**

Ana Carina Batista Pato

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa

2014

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTRATÉGIAS DE *COPING*, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SATISFAÇÃO COM A VIDA NUMA
POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS**

Ana Carina Batista Pato

Dissertação orientada pela Professora Doutora Luísa Bizarro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Prof. Doutora Luísa Bizarro e à Prof. Doutora Isabel Sá, por toda a paciência e os preciosos ensinamentos, sem os quais não teria sido possível realizar este trabalho.

A todas as crianças que participaram neste estudo e em especial, a todos os funcionários do Centro de Acolhimento Temporário que contribuíram para este trabalho.

A ti meu amor, por toda a dedicação e paciência intermináveis, pelo teu amor incondicional e por fazeres dos meus dias um mundo de cores tornando tudo mais fácil.

“Two imperfet halves of a perfet soul”, porque me fazes ter forças para crescer, para enfrentar todos os desafios, para ser mais e melhor. Um obrigado impossível de transmitir por palavras, sem ti isto não teria sido possível. Amo-te.

Aos meus amigos, porque a felicidade só tem significado quando partilhada, pelas memórias, pelos momentos incríveis, pelos sorrisos e pelas distrações sem as quais teria sido impossível chegar ao fim deste trabalho com a minha sanidade intacta.

Ao Taborda, por me deixares fazer de tua “mãe” e me acompanhares num dos meses mais longos de que tenho memória. Ao Jack, pelas conversas intermináveis e por simplesmente teres estado ao meu lado.

Às minhas colegas e amigas que ouviram as minhas queixas e que procuraram acalmar a minha ansiedade. Em especial, a ti Maria por todo o apoio, a amizade e a calma nos momentos mais difíceis. Obrigado por um ano cheio de desafios e de situações engraçadas que não escolheria ter partilhado com mais ninguém senão tu.

À família, a um irmão e um sobrinho fantásticos impossíveis de descrever, a um pai e uma mãe que sempre me ensinaram que desistir não é opção e que temos sempre que dar o melhor de nós, o meu mais sincero obrigado.

À minha avó por ser o meu exemplo de uma grande mulher.

RESUMO

O *Coping* é um conceito muito importante, que tem vindo a ser investigado ao longo dos anos e assume um papel essencial no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Apesar das investigações que tem vindo a ser feitas, continua a verificar-se a presença de várias lacunas neste campo, principalmente no que diz respeito à integração das diferenças individuais, do contexto social e de outros fatores que possam contribuir para as diferenças no desenvolvimento do *Coping*. O objetivo primordial deste estudo é compreender numa amostra de 22 adolescentes a residir num centro de acolhimento temporário, como estes reagem quando expostos a situações de *stress* e como esta reação pode, por sua vez, estar relacionada com o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida percebidas pelo indivíduo. A recolha dos dados baseou-se em três questionários que foram respondidos pelos adolescentes, o Child Perceived *Coping* Questionnaire (Rossman, 1992; Rei, 2012), a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (Bizarro, 1999) e a Escala de Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; Neto, 1993). Entre os resultados encontrados, destaca-se que a estratégia de *Coping* mais utilizada pelos adolescentes institucionalizados foi o Apoio dos Amigos, estando esta estratégia intimamente relacionada com um maior bem-estar psicológico e uma maior satisfação com a vida. Um outro resultado interessante foi o facto da estratégia Distração/Evitamento estar relacionada com a dimensão de bem-estar psicológico cognitivo-emocional positiva ao contrário do que seria esperado pela literatura (Compas, 1987), podendo este resultado estar relacionado com falta de controlabilidade do meio por parte destes adolescentes.

Palavras-Chave: *Coping*; Bem-estar psicológico; Satisfação com a vida; adolescentes; institucionalização.

ABSTRACT

Coping is a very important concept which has been investigated over the years and plays an essential role in the development of children and adolescents. Despite the research that has been done, it's still verifiable the presence of several gaps in this field, mainly when referring to the integration of individual differences, social context and other factors that may contribute to differences in the development of *Coping*. The primary objective of this study is to understand, in a sample of 22 adolescents residing in a temporary reception center, how they react when exposed to stressful situations and how this reaction can, in turn, be related to the psychological well-being and satisfaction with life perceived by the individual. The data collection was based on three questionnaires that were completed by the adolescents, the Child Perceived *Coping* Questionnaire (Rossman, 1992; Rei, 2012), the Scale of Psychological Well-Being for Adolescents (Bizarro, 1999) and the Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; Neto, 1993). Among the findings, it is emphasized that the *Coping* strategy used by most of the institutionalized adolescents was the Support of Friends, being this particular strategy closely related to greater psychological well-being and greater life satisfaction. Another interesting result was the fact the distraction / avoidance strategy appearing to be related to the positive cognitive emotional dimension of psychological well-being, in contrast to what would be expected from the literature (Compas, 1987), possibly being due to the lack of controllability of the context by these adolescents.

Keywords: *Coping*; psychological well-being; life satisfaction; adolescents; institutionalization.

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1. <i>Coping</i>	3
2.1.1. Conceptualização do <i>Coping</i>	3
2.1.2. Estratégias de <i>Coping</i>	7
2.1.3. Diferenças nos estilos e estratégias de <i>Coping</i>	9
2.1.4. Moderadores no processo de <i>Coping</i>	13
2.1.5. Limitações no campo do <i>Coping</i>	15
2.2. Bem-Estar e Satisfação com a Vida	15
2.2.1. Conceptualização do bem-estar	15
2.2.2. Bem-estar subjetivo <i>versus</i> Bem-estar psicológico	17
2.2.2.1. Bem-estar subjetivo	17
2.2.2.2. Bem-estar psicológico	19
2.2.3. <i>Coping</i> , bem-estar e satisfação com a vida	21
2.3. Redes de Apoio Social	22
2.3.1. Família e Instituição.....	22
2.3.2. Aspetos negativos na institucionalização.....	23
2.3.3. Aspetos positivos na institucionalização.....	24
2.3.4. Diferenças entre o contexto familiar e o contexto institucional.....	25

3. METODOLOGIA.....	27
3.1. Tipo de Investigação.....	27
3.2. Objetivos Gerais e Questões de Investigação.....	27
3.3. Mapa Concetual.....	29
3.4. Instrumentos.....	30
3.4.1. Child Perceived <i>Coping</i> Questionnaire – CPCQ.....	30
3.4.2. Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes – EBEPA.....	31
3.4.3. Escala de Satisfação com a Vida – ESV.....	33
3.5. Amostra.....	34
3.6. Procedimentos.....	37
3.7. Aspetos Éticos.....	37
4. RESULTADOS.....	39
4.1. Estudos dos Instrumentos utilizados.....	39
4.1.1. Análise Fatorial do Child Perceived <i>Coping</i> Questionnaire – CPCQ.....	40
4.1.2. Análise Fatorial, Análise de Consistência Interna, Análise Descritiva e Análise de Intercorrelações da Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes – EBEPA.....	44
4.1.3. Análise Fatorial da Escala de Satisfação com a Vida – ESV.....	47
4.2. Análise das Estratégias de <i>Coping</i>	49
4.3. Análise do Bem-Estar Psicológico.....	51
4.4. Análise da Satisfação com a Vida.....	53
4.5. Análise de Correlações.....	53

5. DISCUSSÃO.....	58
5.1. OBJETIVO 1: Analisar a estrutura fatorial e a consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo, utilizando a base de dados comum.....	58
5.2. OBJETIVO 2: Analisar as estratégias de <i>Coping</i> utilizadas pela população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário.....	60
5.3. OBJETIVO 3: Perceber de que forma a variável bem-estar psicológico se expressa na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário.....	61
5.4. OBJETIVO 4: Compreender de que forma a variável satisfação com a vida se expressa na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário.....	63
5.5. OBJETIVO 5: Compreender de que forma as diferentes variáveis dependentes em estudo se relacionam.....	64
6. CONCLUSÕES.....	68
7. LIMITAÇÕES E PROPOSTAS DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS.....	70
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
9. ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela1 - Caracterização da amostra.....	36
Tabela 2 - Padrão fatorial do CPCQ (Rotação Varimax normalizada).....	41
Tabela 3 — Média, Desvio-Padrão e Correlações das dimensões do CPCQ.....	43
Tabela 4 - Padrão fatorial do EBEPA (Rotação Varimax normalizada).....	45
Tabela 5 — Média, Desvio-Padrão e Correlações das dimensões da EBEPA.....	47
Tabela 6 - Padrão fatorial da ESV.....	48
Tabela 7 - Análise descritiva dos resultados das estratégias de <i>Coping</i> obtidos pelo CPCQ.....	49
Tabela 8 - Teste de Kruskal-Wallis das estratégias de <i>Coping</i> entre grupos etários.....	50
Tabela 9 - Teste de Kruskal-Wallis das estratégias de <i>Coping</i> entre grupos etários.....	50
Tabela 10 - Análise descritiva dos resultados das dimensões do Bem-estar psicológico obtidas pela EBEPA.....	51
Tabela 11 - Teste de Mann-Whitney das dimensões de Bem-estar psicológico entre géneros	52
Tabela 12 - Correlação de Spearman entre o índice total de bem-estar psicológico e o índice de Satisfação com a vida.....	54
Tabela 13 - Correlação de Spearman entre o índice de Satisfação com a vida e as dimensões do Bem-estar psicológico.....	54
Tabela 14 - Correlação de Spearman entre as estratégias de <i>Coping</i> , o índice total de Bem-estar psicológico e o índice de Satisfação com a vida.....	55
Tabela 15 - Correlação de Spearman entre as estratégias de <i>Coping</i> e as Dimensões do Bem-estar psicológico.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Concetual das relações a ser analisadas.....	30
---	----

ANEXOS

Anexo A - Child Perceived *Coping* Questionnaire (CPCQ)

Anexo B- Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

Anexo C- Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

Anexo D- Projeto de investigação apresentado à instituição

Anexo E- Protocolo de Consentimento Informado

Anexo F- Folha de rosto dos questionários

Anexo G- Questionário com itens adaptados ao contexto

Anexo H- Teste de Mann-Whitney das estratégias de *Coping* entre géneros

Anexo I- Teste de Mann-Whitney do índice total de Bem-estar psicológico entre géneros

Anexo J - Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Bem-estar psicológico entre grupos etários

Anexo K- Teste de Kruskal-Wallis das dimensões do Bem-estar psicológico entre grupos etários

Anexo L - Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Bem-estar psicológico entre tempos de institucionalização

Anexo M- Teste de Kruskal-Wallis das dimensões do Bem-estar psicológico entre tempos de institucionalização

Anexo N- Teste de Mann-Whitney do índice total de Satisfação com a Vida entre géneros

Anexo O- Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Satisfação com a vida entre grupos etários

Anexo P- Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Satisfação com a Vida entre tempos de institucionalização

ABREVIATURAS

CPCQ	Child Perceived <i>Coping</i> Questionnaire ¹
ESV	Escala de Satisfação com a Vida
EBEPA	Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes
ERQ-CA	Questionário de Regulação Emocional

¹Optou-se por manter o nome original do instrumento visto que no estudo onde este foi traduzido para a língua portuguesa, o nome foi mantido inalterado.

1. INTRODUÇÃO

O *Coping*² é um conceito que tem vindo a ser investigado ao longo dos anos e ao qual, cada vez mais, tem sido atribuída a devida importância, tendo em conta o seu papel essencial no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Este conceito tem evoluído, existindo diferentes modelos pelos quais nos podemos seguir para uma melhor compreensão do mesmo.

O *Coping* é definido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados por um indivíduo, com o objetivo de lidar com exigências específicas internas ou externas, numa situação de *stress* e que são percebidas como sobrecarregando ou excedendo os seus recursos pessoais (Lazarus & Folkman 1984).

Inicialmente a investigação neste campo focalizou-se na compreensão do processo nos adultos, no entanto rapidamente foi possível compreender que as variáveis presentes no processo de *Coping* nas crianças e adolescentes eram diferentes das verificadas nos adultos e como tal, mereciam uma atenção específica para uma assimilação correta e abrangente do conceito. Diferentes autores procuraram assim compreender o *Coping* nas crianças e adolescentes, começando o seu percurso pelas lacunas encontradas na transposição dos modelos de adultos para estas faixas etárias mais jovens (Compas, 1987; Peterson, 1989; Ryan-Wenger, 1992).

O *Coping* pode ser compreendido como um processo multidimensional, sensível às exigências e recursos do meio ambiente, assim como às características individuais de cada sujeito (Folkman & Moskowitz, 2004). Este processo deve ser estudado em toda a sua complexidade, considerando todas as vertentes que o compõem, assim como os contextos sociais presentes (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Os diferentes estudos no campo do *Coping* em crianças e adolescentes contribuíram assim para um crescimento na compreensão da forma como reagimos perante uma situação de *stress*, tendo em conta variáveis como o contexto ou as mudanças desenvolvimentistas. No entanto, existe ainda muito trabalho a ser realizado nesta área, mostrando-se fundamental prosseguir com as investigações que procuram integrar as diferenças individuais, o contexto social e outros fatores que possam contribuir para as diferenças no desenvolvimento do *Coping* e no modelar da reação de um indivíduo a uma situação de *stress* (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001).

O contexto em que o indivíduo se desenvolve, revela-se como uma componente essencial da criação de respostas ao *stress* e consequentemente do processo de *Coping*, visto

²Optou-se por não traduzir o termo *Coping* devido à inexistência, em português, de uma palavra capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico. Os possíveis significados da palavra *Coping* em português encontram-se relacionados com expressões como: “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se”.

que, este é moldado pelas relações sociais e pelos diferentes contextos a que o indivíduo pertence (Compas, 1987).

Na presente investigação o foco é a compreensão do processo de *Coping* num contexto considerado não normativo, procurando ir ao encontro da lacuna nas investigações que tendem a focar-se exclusivamente em populações caucasianas com um desenvolvimento num contexto tipicamente normativo.

O contexto de institucionalização poderá ser potencialmente considerado um fator de *stress*, tendendo a influenciar as estratégias de *Coping*, o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida das crianças e adolescentes. No entanto, a falta de bases que sustentem esta afirmação e a falta de estudos que relacionem o *Coping*, o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida, com o processo de institucionalização em Portugal, levam à necessidade de realização de mais investigações neste campo.

Os estudos que ligam estes conceitos são ainda escassos e focam-se maioritariamente na eficácia e adaptabilidade de diferentes estratégias de *Coping*, esquecendo muitas das vezes o foco na compreensão das pontes entre estas e o bem-estar psicológico das crianças ou adolescentes.

A literatura existente neste campo tende também a minorar muitas vezes a importância do contexto, perdendo no que diz respeito à compreensão abrangente da utilização de diferentes estratégias de *Coping* e a verdadeira adaptabilidade das mesmas.

A presente investigação é um estudo exploratório numa população de adolescentes a residir num centro de acolhimento temporário. Esta procura uma melhor compreensão da forma como estas variáveis se interligam e se influenciam, tendo como principal objetivo perceber de que modo um contexto não normativo pode modelar a forma como os adolescentes reagem quando expostos a situações de *stress* e como esta reação pode, por sua vez, estar relacionada com o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida percecionadas pelo indivíduo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. *COPING*

2.1.1. **Conceptualização do *Coping***

O *Coping* é um conceito que tem vindo a evoluir ao longo dos anos, existindo diferentes modelos pelos quais nos podemos seguir para uma melhor compreensão do mesmo.

Numa perspetiva cognitivista e levando em conta a maioria dos estudos realizados neste campo, podemos considerar o modelo de Lazarus e Folkman (1984) como o modelo de base no *Coping*, sendo o ponto de partida para muitos dos modelos desenvolvidos posteriormente.

Segundo Lazarus e Folkman (1984), o *Coping* é definido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados por um indivíduo, com o objetivo de lidar com exigências específicas internas ou externas, numa situação de *stress* e que são percecionadas como sobrecarregando ou excedendo os seus recursos pessoais.

O *Coping* é um processo ou uma interação entre o indivíduo e o ambiente, que pressupõe uma avaliação subjetiva inicial da situação, ou seja, uma perceção e representação cognitiva da situação na mente do indivíduo, que terá como função ajudar na forma como o sujeito lida com situações de maior *stress*. Este consiste numa mobilização dos esforços anteriormente referidos, para que o indivíduo seja capaz de lidar com as exigências que resultam da sua interação com o ambiente, tendo sempre em vista o impacto destas no seu bem-estar (Lazarus & Folkman 1984).

Poderemos, desse modo, entender o *Coping* como um processo multidimensional, que é sensível às exigências e recursos do meio ambiente, assim como às características individuais de cada sujeito e que influenciam a avaliação do *stressor* e dos recursos disponíveis (Folkman & Moskowitz, 2004).

Segundo Lazarus e Folkman (1984), o *Coping* pode dividir-se segundo a sua orientação, isto é, *Coping* focado no problema ou *Coping* focado na emoção. No que diz respeito ao *Coping* focado no problema, é notório um esforço por parte do indivíduo no sentido de agir sobre a fonte de *stress*, procurando aumentar os seus recursos para lidar com a situação percebida. O *Coping* focado na emoção, por sua vez, apresenta uma direccionalidade no sentido de regular o estado emocional do indivíduo, controlando a resposta emocional que resulta do evento *stressor*. A melhor adaptação do indivíduo a situações adversas depende do uso complementar de ambas as estratégias de *Coping*, focadas no problema e focadas na emoção (Compas et al., 2001).

As investigações no conceito de *Coping* em crianças e adolescentes, na sua fase inicial, utilizavam conceptualizações baseadas, quase de forma exclusiva, nos modelos de *Coping* em adultos (Compas,1987). Como resultado da utilização desses modelos, foi possível identificar falhas na componente desenvolvimentista e na adequação destes à população alvo (Compas et al.,2001). As limitações no conceito começaram então a revelar-se de forma notória, visto que não abordavam a importância do contexto social (Compas,1987), as diferenças na capacidade cognitiva de resposta de crianças e adolescentes em faixas etárias diferentes (Peterson,1989), ou a possibilidade dos *stressores* serem diferenciados nos adultos e nas crianças e adolescentes (Ryan-Wenger,1992).

Devido à percepção crescente dos autores relativamente a estas lacunas, surgiu a necessidade de serem criados modelos que contemplassem as diferentes especificações do processo de *Coping* nas crianças e adolescentes, respondendo à complexidade das etapas de desenvolvimento (Compas et al.,2001).

Weisz, McCabe e Dening (1994), apresentam um modelo mais direcionado para as crianças e adolescentes. Estes são influenciados pelo modelo de Lazarus e Folkman (1984), concetualizando o *Coping* como um processo de natureza motivacional e direcionado para a obtenção de um objetivo. No entanto, para estes autores, os esforços do *Coping* estão direcionados para a manutenção, o aumento ou a alteração do controlo sobre o ambiente e o *Self*.

No modelo de Weisz, McCabe e Dening (1994), o *Coping* é subdividido em diferentes tipos, consoante a sua função. O *Coping* de controlo primário é definido como o *Coping* que visa influenciar eventos ou condições objetivas, enquanto o *Coping* de controlo secundário refere-se à maximização das capacidades do indivíduo para estar apto a lidar com as condições que lhe são apresentadas na altura, por último, os autores referem ainda um terceiro subtipo denominado como Cedência de controlo, definido como a ausência de qualquer tentativa de *Coping*.

Na sequência da divisão dos subtipos de *Coping*, os autores diferenciaram ainda respostas, objetivos e resultados do *Coping*. As respostas de *Coping* são as ações intencionais (físicas ou mentais) em reação ao *stressor* e direcionadas ao contexto ou a um estado mental. Os objetivos, por sua vez, são os propósitos das respostas do *Coping* e refletem a natureza motivacional do mesmo. Os resultados do *Coping* referem-se às consequências específicas dos esforços intencionais do *Coping* (Rudolph, Dennig & Weisz, 1995).

Skinner e Wellborn (1994, citado em Compas et al.,2001) apresentaram uma nova forma de conceptualizar o *Coping*. Este foi definido como a forma como as pessoas procuram

regular o seu comportamento, emoções e orientação, numa situação que provoque *stress* no indivíduo. O *Coping* pode então ser direcionado para a regulação do comportamento, para a regulação da emoção ou para a regulação da orientação. Este modelo difere do de Lazarus e Folkman (1984), visto que conceitualiza o *Coping* como um processo que abrange respostas intencionais e voluntárias e respostas automáticas e involuntárias na gestão das diferentes situações de *stress* (Skinner & Wellborn, 1994, citado em Compas et al., 2001).

Por sua vez, Eisenberg, Fabes e Guthrie (1997, citado em Compas et al., 2001) conceitualizam o *Coping* como parte integrante de uma categoria mais abrangente que é a auto-regulação, referindo-se especificamente a este processo como regulação em condições de *stress* para o indivíduo. Os autores distinguem ainda três aspetos da auto-regulação, a regulação direcionada para as emoções, a tentativa de regular a situação e por último a regulação comportamental. Neste modelo, o *Coping* também é visto como um processo que inclui respostas voluntárias e automáticas ao *stress*, não sendo considerado sempre um processo consciente e intencional. Este pressuposto teórico aproxima esta abordagem da abordagem defendida por Skinner e Wellborn (1994, citado em Compas et al., 2001).

Outro dos modelos que ajudou no desenvolvimento do trabalho na área do *Coping* foi o modelo de Compas (1987). Este modelo procurou responder a algumas das lacunas encontradas na literatura sobre o conceito de *Coping* e contribuiu para uma melhor conceptualização do mesmo. Segundo Compas e colaboradores (2001), o *Coping* pode ser visto como um aspeto de um conjunto de processos mais abrangentes que são ativados em resposta ao *stress*. Este define o *Coping* como um processo que consiste em esforços conscientes e voluntários para regular as emoções, comportamentos e cognições, em resposta a eventos ou circunstâncias *stressoras*. Este autor, introduz ainda a componente desenvolvimentista, referindo que os processos anteriormente descritos são condicionados pelo desenvolvimento biológico, cognitivo, emocional e social de cada indivíduo. Posto isto, o nível de desenvolvimento do indivíduo é determinante no acesso às estratégias de *Coping* a utilizar, assim como, na definição dos limites nos recursos que o indivíduo pode adotar numa situação de *stress* (Compas et al., 2001).

Os novos modelos e definições, que advém destes modelos em cima enunciados, dão relevo a diferentes problemas muito importantes na investigação dentro da área do *Coping*. Estes ajudam-nos a compreender melhor a relação entre o *Coping* e outros constructos como a resiliência, o *stress* e o temperamento da criança ou do adolescente, são bases importantes para a evolução do estudo do *Coping* mediante os aspetos desenvolvimentistas e por ultimo chamam-nos a atenção para as diferentes dimensões e subtipos do *Coping* a considerar

(Compas et al., 2001). De forma coletiva, as diferentes definições que têm surgido, procuram traçar pontes entre os diferentes campos de investigação visando uma melhor compreensão do conceito e consequente evolução no trabalho realizado na área do *Coping* (Compas et al., 2001).

Apesar de algumas das dificuldades na definição de *Coping* ainda se manterem, ao longo dos últimos anos tem-se verificado um movimento no sentido de conceptualizar o *Coping* como regulação sob *stress*, isto é, como uma subdivisão dum processo maior que é a auto-regulação (Compas et al., 2001). Alguns autores propõem assim que a investigação seja feita de forma a compreender o *Coping* como parte deste grande processo mais lato, assim como a regulação emocional (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Segundo Rossman (1992), os modelos de *stress* ou de *Coping* e os de regulação emocional incluem componentes como a avaliação da significância das circunstâncias ambientais, a experiência emocional, a seleção da ação apropriada para regular a emoção intensificada ou para alterar o ambiente e por último, um *feedback* relativo à tentativa de regulação por parte do indivíduo.

Diferentes autores, na literatura, acreditam que todas as estratégias de regulação emocional podem ser consideradas formas de *Coping*, este facto ocorre visto que, quando procuramos compreender este processo em crianças mais pequenas (que tem a capacidade de modificar o seu contexto muito mais limitada) e sobretudo quando nos referimos ao *Coping* focado na emoção, estamos a referir-nos à capacidade da criança ou adolescente de regular as emoções despoletadas pela situação de *stress* em causa (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

No entanto, e segundo diversos autores (Compas et al., 2001; Lazarus & Folkman, 1984; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), o *Coping* é mais do que regulação emocional, pois quando confrontado com um *stressor* o indivíduo procura regular a sua experiência emocional, mas também é essencial a coordenação do comportamento, da atenção, da cognição e das reações do contexto social. Em suma, podemos afirmar que o *Coping* se refere exclusivamente a um subconjunto dos processos de auto-regulação, mas focalizando-se naqueles que funcionam numa situação de *stress*.

O foco principal no estudo do *Coping* é então compreender como os subsistemas de auto-regulação funcionam e se coordenam em conjunto, de forma a ajudar o indivíduo a responder quando confrontado com uma situação indutora de *stress* (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

2.1.2. Estratégias de *Coping*

De uma forma concreta, as ações, os comportamentos e pensamentos que utilizamos para lidar com os *stressores* que encontramos no nosso dia-a-dia são denominados estratégias de *Coping* (Dell’Aglío, 2000).

Segundo Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) as estratégias de *Coping* podem ser vistas como a forma como o indivíduo responde numa situação de *stress* quando confrontado com um problema real. Estas são adequadas a cada situação e dependem dos recursos de cada indivíduo, tornando-se virtualmente infinitas na sua variedade.

Uma das limitações chave no campo do *Coping* prende-se precisamente com a dificuldade no desenvolvimento de uma linha consensual e consistente de organização das estratégias de *Coping*. A categorização das mesmas, é feita de forma diferente consoante o autor, o que levanta alguns obstáculos à progressão da investigação na área (Compas et al., 2001).

Quando procuramos estudar o processo de *Coping*, compreender quais as formas de reagir do indivíduo quando confrontado com uma situação *stressora* é essencial, visto que é a partir desta compreensão que podemos desenvolver o nosso conhecimento do conceito, comparar populações e perceber a influência de diferentes variáveis no processo.

A falta de consenso no que diz respeito aos instrumentos para medir o construto parece também agravar estas divergências, tornando a próprio processo de encontrar as estratégias mais utilizadas pelos indivíduos, muito complicado. Ao longo dos anos, a proliferação de instrumentos de medida com itens diferenciados e qualidades psicométricas muito baixas, também constituiu um entrave na evolução da investigação sobre o *Coping* (Compas et al., 2001).

As dificuldades anteriormente referidas estão indubitavelmente ligadas à complexidade do próprio processo, assim como, à infinidade de respostas possíveis por parte do indivíduo, visto que, estas apresentam diferenças na sua função, na sua forma de expressão, estando relacionadas também com os recursos e desenvolvimento do próprio sujeito (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Na literatura, são referidas diferentes funções para as estratégias de *Coping*, sendo estas descritas como multidimensionais e heterogéneas. Estas podem ser usadas para resolver problemas exteriores ou lidar com as nossas emoções, para modificar o contexto ou ajudar-nos a acomodar a este, para enfrentar uma situação *stressora* ou evitá-la. (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Apesar da necessidade de uma categorização consensual no que diz respeito a este tópico, ao longo dos anos, tem existido diferentes debates sobre se o *Coping* em crianças e adolescentes deve ser organizado segundo categorias específicas ou dimensões gerais e ainda sobre quais as categorias e dimensões que representam da melhor forma a variabilidade do mesmo (Compas et al., 2001). Posto isto, cada autor descreve um sistema de categorias diferente, identificando as estratégias de acordo com categorias anteriormente encontradas, seja em pesquisas prévias ou através de uma análise de conteúdo (Dell’Aglio, 2000).

Segundo Compas e colaboradores (2001), as dimensões mais utilizadas para uma proposta de categorização e compreensão do *Coping* são as abordagens dicotómicas, ou seja *Coping* focado no problema e *Coping* focado na emoção, *Coping* primário e *Coping* secundário e por fim, *Coping* de aproximação ou *Coping* de evitamento.

A infinidade das estratégias de *Coping* que surgem na literatura, levou diferentes autores a procurarem uma forma de organizar e identificar as respostas do indivíduo quando exposto a uma situação de *stress*. Os esforços foram então no sentido de conceptualizar e aferir modelos hierárquicos, apresentando como base as famílias do *Coping* como grandes conjuntos constituídos por estratégias de ordem inferior (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Não obstante todas as diferenças nos quadros teóricos desenvolvidos na investigação do *Coping*, foi possível convergir as pesquisas anteriores num pequeno número de famílias de *Coping* (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Estas podem ser usadas para classificar diferentes estratégias de *Coping* encontradas em estudos anteriores e desta forma contribuir para uma melhor organização. As famílias de *Coping* encontradas foram a resolução de problemas, a procura de apoio, fuga, distração, reestruturação cognitiva, ruminação, desamparo, isolamento social, regulação emocional, procura de informação, negociação, oposição e delegação (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Cada família de *Coping* é constituída por diferentes estratégias de ordem inferior, não sendo estas exclusivamente as que dão o nome à grande família, mas todas aquelas que servem a mesma função.

A nova organização por famílias hierarquicamente estruturadas, permite uma melhor inclusão dos aspetos desenvolvimentistas e uma compreensão mais abrangente das mudanças na utilização das diversas estratégias de *Coping*, em faixas etárias diferentes. Este pode ser um marco muito importante na evolução do estudo do *Coping* em crianças e adolescentes, visto que, um dos grandes desafios na investigação continua a ser a compreensão da relação entre o desenvolvimento e entre a utilização de estratégias de *Coping* diferenciadas.

Rossmann (1992) apresentou na sua investigação, uma outra proposta de divisão das estratégias de *Coping*. Este propõe a análise destas estratégias na população segundo uma

divisão em seis fatores representativos de seis tipos de estratégias diferenciadas. A análise destes fatores (apoio dos pais, apoio dos amigos, distração/evitamento, acalmar-se, *distress* e agressividade) ajuda-nos a perceber quais as estratégias mais utilizadas e por conseguinte quais as crianças e adolescentes que procuram uma melhor sensação de bem-estar quando confrontados com uma situação de *stress*.

Perspetivas teóricas diferentes no campo do *Coping* refletem descrições muito diferentes sobre a categorização das estratégias de *Coping*. Este fato interligado com a proliferação de dimensões e categorias do *Coping*, contribui para a crescente confusão acerca da estrutura base do conceito, assim como, para a dificuldade na integração dos resultados de diferentes estudos (Compas et al., 2001).

2.1.3. Diferenças nos estilos e estratégias de *Coping*

As diferenças nas estratégias de *Coping* representam uma grande parte da investigação realizada, visto que, para a compreensão do processo de *Coping* na sua total complexidade é necessário perceber a diversidade das respostas ao *stress* dos indivíduos.

As mudanças nas respostas a eventos *stressores* dependem de fatores pessoais e contextuais, assim como do *stressor* específico que o indivíduo enfrenta. No entanto, existem padrões que podem ser observados e diferenças que se apresentam de forma mais transversal e constante (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

No campo do *Coping* existem diferentes estudos no que diz respeito a estas mudanças na utilização de estratégias de *Coping*, tendo em conta a etapa do desenvolvimento da criança ou do adolescente. No entanto, apesar da variedade de investigações encontradas, tem-se revelado muito difícil integrar e retirar conclusões sólidas destes mesmos estudos (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Quando procuramos estudar as mudanças desenvolvimentistas no *Coping*, os estudos que encontramos não apresentam um consenso relativamente a idades certas ou a identificações entre género e estratégias de *Coping* específicas. Esta impossibilidade de cruzar resultados e chegar a uma conclusão mais constante deve-se maioritariamente às diferenças no método de cada estudo, isto é, cada investigação parece usar um instrumento diferente, com categorias diferentes e divisões de faixas etárias diferenciadas, o que torna a generalização dos resultados muito difícil (Compas et al., 2001). Segundo Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), foi também neste ponto que a organização das estratégias de *Coping* segundo famílias ajudou na contemplação do espectro de classificações segundo a idade da criança ou adolescente.

Através de uma análise das diferentes investigações relativas a este tópico, os autores identificaram períodos de transição chave: O período em que a criança é dependente dos cuidadores para a fase em que começa a gatinhar; aproximadamente dos 5 aos 7 anos; da infância tardia para a adolescência inicial (aproximadamente dos 10 aos 12 anos); da adolescência inicial para a adolescência média (aproximadamente dos 12 aos 16 anos) e por fim, da adolescência média para a adolescência tardia (aproximadamente dos 16 aos 22 anos).

Adotando esta perspectiva, o *Coping* deve ser visto como um processo que vai acumulando funções, isto é, na infância as nossas reações ao *stress* são comandadas pelos nossos reflexos e mais tarde, complementamos estas com ações coordenadas. Na idade pré-escolar, por sua vez, aprendemos a cada vez mais reagir mediante ações diretas, muitas vezes envolvendo outras figuras presentes no quotidiano. No período médio da infância são adquiridas as capacidades para proceder a um *Coping* mais cognitivo, sendo possível observar reações ao *stress* de evitamento, distração e resolução de problemas.

A componente cognitiva na reação ao *stress* vai crescendo à medida que a criança vai-se desenvolvendo, assim como a sua capacidade para coordenar os seus esforços de *Coping* com os outros intervenientes. Na adolescência, emerge o *Coping* através da meta-cognição, sendo estes capazes de regular as suas ações baseando-se nas suas preocupações com o futuro, incluindo os seus objetivos e efeitos da sua ação nos outros. De uma forma geral, Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) encontram evidências que apontam para a maior utilização de quatro famílias de estratégias de *Coping* específicas: procura de apoio, resolução de problemas, fuga e quando esta não é possível utilizam a distração.

O *Coping* comportamental decresce com o desenvolvimento da criança, no entanto não desaparece por completo, visto que é complementado por novas formas de reagir ao *stress* cognitivamente e através da procura do apoio social. À medida que as crianças se vão desenvolvendo tornam-se mais capazes de distinguir as diferentes fontes de apoio social e escolher a mais apropriada para a situação de *stress* que enfrentam.

Outros estudos, revelam diferenças significativas entre o funcionamento das crianças e adolescentes. Compas, Banez, Malcarne e Worsham (1991) revelaram que, atendendo à divisão dicotómica das estratégias de *Coping*, os adolescentes utilizam mais o *Coping* focado na emoção enquanto as crianças centram os seus esforços em estratégias de *Coping* focalizadas no problema.

Dell' Aglio (2003) encontra ainda evidências de uma passagem de estratégias mais passivas e dependentes, comuns em crianças, para estratégias mais ativas e independentes maioritariamente utilizadas por adolescentes.

Os diferentes autores encontram o consenso quando se referem ao desenvolvimento do *Coping* na sua forma dicotômica, referindo que o *Coping* focalizado no problema é então o primeiro a aparecer, visto que só mais tarde as crianças adquirem as capacidades necessárias para a utilização do *Coping* focado na emoção (Compas et al., 1991; Borges, Manso, Tomé e Matos, 2008; Dell' Aglio, 2000).

As diferenças nas estratégias de *Coping* não são encontradas exclusivamente no que diz respeito à idade mas também no género, existindo estudos que relatam que raparigas e rapazes aparentam ter estilos de *Coping* diferenciados (Borges et al. 2008; Dell' Aglio, 2003). As raparigas têm tendência para a utilização de estratégias consideradas mais passivas, focadas na emoção, enquanto os rapazes procuram estratégias mais ativas e focadas no problema concreto (Borges et al. 2008). Por sua vez, as raparigas podem também focar as suas energias na estabilidade emocional, enquanto os rapazes utilizam por norma mais estratégias competitivas (Dell' Aglio, 2003).

As diferenças nas estratégias de *Coping* podem dever-se a inúmeros fatores externos e internos. O desafio, no estudo do *Coping*, reside na compreensão da utilização destas estratégias e dos seus resultados no que diz respeito à adaptabilidade e bem-estar do indivíduo.

Na investigação sobre estratégias de *Coping* pode-se observar uma focalização elevada no campo da efetividade, isto é, diversos autores acreditam que determinadas estratégias de *Coping* são mais eficazes que outras para lidar com situações de *stress* e promover o bem-estar no indivíduo (Folkman & Moskowitz, 2004). Este é um pressuposto que poderia ajudar no delinear de intervenções clínicas e na orientação das reações mais adaptativas do indivíduo perante situações adversas. A efetividade das estratégias de *Coping* continua no entanto a representar um problema desconcertante na investigação do processo de *Coping*, visto que existem perspetivas diferenciadas no que diz respeito à existência de estratégias “boas” e de estratégias “más” em resposta ao *stress* (Folkman & Moskowitz, 2004).

Segundo Compas (1987), estratégias de *Coping* mais ativas aparentam estar relacionadas com uma melhor eficácia na forma como o indivíduo lida com uma situação potencialmente *stressora*, conduzindo assim a uma melhor adaptabilidade. Por sua vez, as estratégias de evitamento e fuga da situação, relacionam-se com uma pior adaptação por parte do sujeito ao contexto e às condições adversas.

Kliewer (1991) contrapõe a perspetiva anterior e refere que as estratégias de evitamento e focalização na emoção podem funcionar de forma mais adaptativa para o

indivíduo. Este afirma que ambas se podem apresentar como estratégias ideais quando nos reportamos a situações em que a criança não pode mudar o contexto/situação ou quando face ao *stress* esta provoca uma emoção intensa. As estratégias referidas anteriormente, podem representar para o sujeito uma tentativa de manter o controlo sobre a situação, evidenciando as diferenças na adaptabilidade das crianças e nos adultos.

Quando nos focalizamos nos estudos realizados com base nas famílias de *Coping*, é também possível encontrar resultados que apontam para uma maior eficácia das estratégias de resolução de problemas, ação direta focalizada no problema e procura de informação, estando estas associadas com uma maior perceção de competência, funcionamento positivo e saúde (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). As estratégias de fuga, desamparo, oposição e passividade estão por sua vez associadas a um pobre funcionamento e adaptação do indivíduo.

No entanto, apesar dos resultados das diferentes investigações na área, a literatura também indica que os processos de *Coping*, por si só, não devem ser considerados bons ou maus (Lazarus & Folkman, 1984). As qualidades adaptativas do *Coping* devem, por outro lado, ser compreendidas e avaliadas tendo em conta o contexto *stressor* específico em que ocorrem. Estratégias de *Coping* que possam ser consideradas adaptativas num determinado momento e numa situação em particular, não são necessariamente eficazes em outra situação mesmo que esta seja semelhante, assim como estratégias consideradas eficazes a curto prazo podem não se revelar eficazes a longo prazo.

A compreensão da eficácia e adaptação das estratégias de *Coping* depende então de muitos fatores entre os quais estão a controlabilidade da situação, a dinâmica do contexto, o *stressor* em particular e os recursos de que o indivíduo dispõe para lidar com esta situação (Folkman & Moskowitz, 2004).

Apesar de toda a controvérsia relativamente a este tópico, é visível a convergência dos estudos para o pressuposto que coloca a flexibilidade como um dos fatores mais importantes no processo de *Coping* (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008; Dell' Aglio, 2003; Folkman & Moskowitz, 2004). A componente mais importante de um processo de *Coping* eficiente para o indivíduo, reside na capacidade deste aceder a diferentes estratégias de *Coping*, mudando e flexibilizando a sua forma de agir, tendo em conta a situação específica que enfrenta (Dell' Aglio, 2003). Segundo Zimmer-Gembeck e Skinner (2008), a dependência rígida num tipo de estratégia de *Coping*, ou num conjunto restrito de estratégias, pode revelar-se um indicativo de má adaptação do indivíduo e posteriores problemas na gestão de situações adversas e que originam *stress*.

Podemos concluir que o *Coping* é um processo complexo que não deve ser simplificado, atribuindo unicamente conotações positivas ou negativas a cada estratégia isoladamente. A forma como o indivíduo lida com um fator de *stress* é, por si só, algo que necessita de uma compreensão e avaliação cuidada, onde é necessário ter em conta todos os fatores que possam estar a influenciar os resultados de determinada reação e consequentemente a eficácia da mesma.

2.1.4. Moderadores no processo de *Coping*

O *Coping* é um processo que não pode ser compreendido em toda a sua complexidade sem considerarmos os múltiplos processos emocionais, fisiológicos, comportamentais, atencionais e interpessoais, assim como os contextos sociais envolventes (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

As investigações neste campo, confirmam a necessidade de expandir os estudos já realizados, integrando aspetos como as diferenças individuais, os aspetos desenvolvimentistas, o contexto social e outros fatores que possam contribuir para as diferenças no desenvolvimento do *Coping* e no modelar da reação de um indivíduo a uma situação de *stress* (Compas et al., 2001).

Como referi anteriormente existem inúmeros fatores que devem ser considerados no que diz respeito à reação de um indivíduo face a uma situação de *stress*. Estes podem ser considerados moderadores, ou seja, variáveis pré-existentes que influenciam o resultado do *Coping* (Dell'Aglio, 2000). Os moderadores podem-se referir a recursos pessoais (diferenças individuais que necessitamos de ter em conta quando procuramos perceber as respostas do indivíduo face a situações de *stress*) e aos recursos sócio-ecológicos (redes de apoio do indivíduo: família, progenitores, instituição).

O contexto em que o indivíduo se desenvolve, revela-se como uma componente essencial da criação de respostas ao *stress* do indivíduo e consequentemente do processo de *Coping*, visto que, este é moldado pelas relações sociais e pelos diferentes contextos a que o indivíduo pertence (Compas, 1987).

Os diferentes constituintes da rede social têm um papel fundamental no desenvolvimento dos sistemas de resposta ao *stress* ao longo do desenvolvimento da criança. Estes influenciam a forma como a criança responde ao *stressor* e como classifica as situações potencialmente causadoras de *stress* (Gunnar, Brodersen, Nachmias, Buss & Rigatsu, 1996). Segundo os autores, cuidadores especialmente sensíveis e responsivos representam uma base

fundamental na criação de um sistema de respostas ao *stress* e consequentemente de um repertório de estratégias de *Coping* diversas.

Na literatura são vários os estudos que comprovam a importância de diferentes cuidadores, especialmente dos pais, no desenvolvimento de estratégias de *Coping* em crianças e adolescentes (Power, 2004). Os pais adotam diferentes funções ao longo de todo o desenvolvimento do processo de *Coping* na criança. Inicialmente, estes começam por ter um papel muito importante na determinação dos fatores de *stress* a que a criança está exposta, levando também em conta que os seus problemas podem representar fatores de *stress* para esta. Posteriormente, os pais podem, inclusive, tornar-se fatores de *stress* ou participar no processo de *Coping* da criança, através das suas emoções e ações. Para além dos contributos referidos anteriormente, os pais ajudam ainda no desenvolvimento de recursos de *Coping* na criança, como a auto-eficácia ou as competências sociais. Estes ajudam as crianças a aprender a partir das más experiências, fomentando a resiliência e a capacidade de planear e agir de forma pró-ativa prevenindo a recorrência da situação.

Segundo Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), podemos concluir que relações boas e equilibradas levam a um desenvolvimento de boas capacidades e recursos de *Coping*. A função base dos pais, é equilibrar a exposição das crianças a situações de *stress*, enquanto fornecem uma base segura para que estas possam começar a lidar elas próprias com o *stress*, desenvolvendo os seus padrões próprios de resposta (Power, 2004).

Diversos níveis de fatores contextuais podem melhorar ou degradar as respostas de *Coping* de um indivíduo, assim como adicionar ou reduzir as experiências de *stress* (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Os autores acreditam que, por exemplo, a exposição crónica a *stress* incontroável pode comprometer o desenvolvimento de expectativas positivas acerca do futuro, perceção de competência e de apoio social. Os diferentes contextos podem assim modelar as estratégias de *Coping* e informar-nos sobre o que podemos ou não considerar *Coping* adaptativo.

Segundo Compas e colaboradores (2001), é importante expandir os parâmetros das investigações realizadas no campo do *Coping*, visto que estas são maioritariamente em populações caucasianas com um desenvolvimento num contexto tipicamente normativo. Torna-se desse modo essencial perceber os tipos de respostas de *Coping* que são utilizadas por crianças e adolescentes, em diversos contextos não normativos.

Na sequência desta última lacuna nas investigações realizadas, surge a pergunta: ***Como podem contextos sociais não normativos com exigências e características sociais particulares, modelar o Coping em crianças e adolescentes?***

2.1.5. Limitações no campo do *Coping*

A investigação no campo do *Coping* tem diversas limitações que tornam a realização de uma linha de enquadramento teórico um pouco desafiante.

Este é um constructo para o qual é difícil obter um consenso, no que diz respeito à sua definição, visto que muitas das definições existentes na literatura descrevem o *Coping* de formas bastante diferenciadas. Outra das dificuldades presente no trabalho nesta área prende-se com a proliferação constante e crescente de diferentes instrumentos de medida das estratégias de *Coping* (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). O *Coping* é um processo complexo e com diferentes variáveis a ter em conta quando procuramos perceber a forma como o indivíduo reage numa situação de *stress*. As idiossincrasias de cada sujeito complexificam ainda mais este processo que varia consoante as exigências específicas do contexto e os recursos que o indivíduo possui para lidar com este *stressor*.

Torna-se desse modo fundamental realizar investigações de forma a caminharem na direção de colmatar as diferentes limitações que surgem neste campo. As investigações futuras deverão assim conseguir fortificar a conceptualização consensual do processo de *Coping*, standardizar os instrumentos utilizados para medir o *Coping* em crianças e adolescentes, tomar em conta mudanças desenvolvimentistas e o contexto social, integrar estudos referentes à reação fisiológica ao *stress*, resiliência, adaptação e psicopatologia e também relacionar o *Coping* com o bem-estar subjetivo e psicológico, assim como com a resiliência.

Em suma, é essencial dar passos largos na investigação sobre o *Coping* para que seja possível traçar pontes entre a investigação teórica e a intervenção prática no que diz respeito ao *Coping* em crianças e adolescentes.

2.2. BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SATISFAÇÃO COM A VIDA

2.2.1. Conceptualização do Bem-Estar

O bem-estar é uma área de estudos muito abrangente, existindo inúmeros trabalhos teóricos e empíricos acerca do tema. A focalização neste tema surge da ênfase que atribuímos a três objetivos primordiais na intervenção psicológica, estes são: a redução e/ou eliminação dos problemas ou dificuldades; a intervenção nesses problemas e a promoção do desenvolvimento harmonioso que visa a otimização da adaptação do indivíduo ao seu meio (Kendall, Lerner & Craighead, 1984, citado em Bizarro, 1999).

Num movimento contrário ao que se verificou em décadas de investigação no campo da psicologia, verifica-se então uma passagem de um foco no negativo, isto é, como amenizar

o sofrimento dos indivíduos, para um foco também na componente positiva, ou seja, na compreensão e promoção dos aspetos positivos do funcionamento psicológico (Novo, 2003).

Esta perspetiva integradora revelou-se essencial para a mudança no paradigma, visto que se começou a olhar para a promoção de bem-estar como a promoção de aspetos positivos da saúde mental (Bizarro, 1999).

Apesar dos diferentes estudos e linhas de investigação desenvolvidos neste campo, o bem-estar é ainda um tema que reflete pouca coesão e organização, sendo possível identificar uma grande diversidade nas abordagens que procuram definir, conceptualizar e investigar o conceito (Ryan & Deci, 2001).

As duas correntes de pensamento distintas, com origem no período da Grécia antiga e que ainda hoje orientam os modelos relacionados com o bem-estar são o Hedonismo e o Eudaimonismo (Ryan & Deci, 2001). A perspetiva Hedónica concebe o bem-estar como um conjunto de conceitos como a felicidade, a satisfação e experiências emocionais positivas. Esta perspetiva procura relacionar o bem-estar com o prazer, a satisfação com a vida ou a felicidade, tendo o seu foco na experiência de sentimentos e no balanço entre o afeto positivo e negativo. O Hedonismo é assim frequentemente associado ao bem-estar subjetivo, conceito que só surge posteriormente na literatura. A perspetiva Eudaimónica surge como resposta a algumas limitações da perspetiva Hedónica, esta concebe o bem-estar como mais do que uma procura pela realização dos desejos, assentando também nas virtudes e potencialidades do indivíduo. Esta perspetiva aproxima-se mais do bem-estar psicológico e procura centrar-se no desenvolvimento do indivíduo e da saúde mental (Novo, 2003), tendo como objetivo a caracterização do bem-estar segundo as dimensões básicas do funcionamento psicológico. Estas duas perspetivas, apesar das suas diferenças, colocam questões muito importantes sobre como é que os processos sociais e o desenvolvimento se relacionam com o bem-estar do indivíduo e com a sua forma de ver a vida (Ryan & Deci, 2001).

O Hedonismo e o Eudaimonismo dão posteriormente origem a definições operacionais distintas de bem-estar, sendo estas o bem-estar subjetivo (associado à perspetiva Hedónica) e o bem-estar psicológico (associado à perspetiva Eudaimónica). Apesar da falta de coesão no campo, tem sido possível perceber que o caminho para um melhor desenvolvimento do tema não é a adoção de uma ou de outra perspetiva em separado, mas por outro lado a integração e conceptualização de o bem-estar como um construto multidimensional, que procura incluir aspetos de ambas as conceções teóricas (Ryan & Deci, 2001).

2.2.2. Bem-estar Subjetivo *versus* Bem-estar Psicológico

2.2.2.1. Bem-estar Subjetivo

O bem-estar subjetivo surge no seguimento da corrente Hedónica, constituindo um campo de estudos que visa compreender as avaliações que as pessoas fazem das suas vidas (Diener, Suh, & Oishi, 1997). As avaliações devem ser cognitivas (satisfação global com a vida e com outros domínios específicos), incluindo também uma análise pessoal sobre a frequência com que o indivíduo experimenta emoções positivas e negativas (Siqueira & Padovam, 2008).

O bem-estar subjetivo é uma entidade multidimensional, visto que é constituído por uma dimensão afetiva e uma dimensão cognitiva (Deci & Ryan, 2008). A dimensão afetiva está relacionada com a felicidade e reflete uma natureza mais emocional, representa a avaliação de cada indivíduo relativamente às suas experiências emocionais positivas (afeto positivo) e negativas (afeto negativo). A dimensão cognitiva, por sua vez, é constituída por juízos avaliativos em relação à satisfação com a própria vida e representa o balanço psicológico que cada indivíduo faz da sua vida em geral (Novo, 2003). Na compreensão desta dimensão é necessário ter em conta as diferenças individuais e culturais, assim como as avaliações de cada indivíduo na perceção da própria vida (Siqueira & Padovam, 2008).

A dimensão cognitiva e a dimensão afetiva apresentam-se muito relacionadas entre si, diferenciando-se no entanto no que diz respeito aos processos psicológicos que as envolvem. Estas revelam uma distinção clara, apesar de não serem indicadores puros de afetos e cognições, podemos dizer que a satisfação com a vida é vista como uma dimensão mais cognitiva, enquanto a felicidade é compreendida como uma dimensão de cariz mais emocional (Novo, 2003).

O conceito de bem-estar subjetivo articula assim duas perspetivas em psicologia, uma que assenta em pressupostos sobre estados emocionais, emoções, afetos e sentimentos e outra que tem por base a compreensão dos domínios da cognição e se operacionaliza através das avaliações de satisfação do indivíduo (Siqueira & Padovam, 2008).

Existem no campo do bem-estar subjetivo diferentes modelos propostos que nos permitem uma melhor compreensão do conceito. Wilson (1967, citado em Galinha, 2008) propõe-se a estudar o modo de relacionar a felicidade e os conceitos de satisfação, através da perspetiva *Bottom-Up* e da perspetiva *Top-Down*. A perspetiva *Bottom-Up* assenta no pressuposto base que o indivíduo possui necessidades básicas e universais que necessitam de ser satisfeitas para atingir a felicidade. Posto isto, segundo o autor, a satisfação imediata das necessidades produz felicidade, enquanto a persistência de necessidades por satisfazer

provoca infelicidade. A perspectiva *Top-Down* defende que existe uma pré-disposição para as pessoas interpretarem as experiências da vida de modo positivo ou negativo, sendo esta predisposição que determina a avaliação individual em determinados domínios de satisfação. Podemos então concluir que na perspectiva *Bottom-Up* o bem-estar subjetivo é um efeito, enquanto na perspectiva *Top-Down* é uma causa (Galinha, 2008). Atualmente é importante retirar aspetos de uma e de outra teoria, criando um modelo que explique a dinâmica do bem-estar de forma integrativa.

Outro dos autores importantes neste campo foi Edward Diener. Este foi um dos principais investigadores na área do bem-estar subjetivo, inserindo este domínio no âmbito da psicologia positiva. O autor entende o bem-estar subjetivo como um conceito que abrange três componentes chave: experiências de afetos positivos, baixos níveis de afetos negativos e um nível elevado de satisfação com a vida (Diener, 2000). A conceptualização do bem-estar Subjetivo a partir destes três componentes é também a base do Modelo Tripartido do Bem-estar (McCullough, Heubner e Laughlin, 2000, citado em Galinha & Ribeiro, 2005), sendo necessária uma compreensão das correlações entre os diferentes elementos, assim como uma consideração destes de forma isolada.

A visão contemporânea de bem-estar subjetivo integra dois componentes, a satisfação com a vida e os afetos positivos e negativos. A satisfação com a vida é o julgamento que o indivíduo faz sobre a sua vida, refletindo sobre o quanto se encontra próximo ou distante dos seus objetivos e aspirações pessoais (Keys, Shmotkin & Ryff, 2002). Este conceito é considerado também como uma dimensão subjetiva da qualidade de vida, sendo possível através deste, compreender avaliações individuais e diferenças culturais na perceção do padrão de vida do indivíduo. A dimensão emocional é constituída por um balanço entre os afetos negativos e os afetos positivos. Os afetos positivos representam a extensão na qual o indivíduo se sente ativo, estimulado e alerta, enquanto que os afetos negativos representam a dimensão geral do envolvimento sem a componente de prazer, incluindo sensações negativas diversas (Siqueira & Padovam, 2008).

O desenvolvimento da investigação neste campo permitiu aos autores perceber que embora os indivíduos vivam em ambientes concretos e objetivamente definidos, é ao mundo subjetivo e à perceção das suas próprias vidas que estes respondem. No seguimento desta compreensão, os autores passaram a considerar o bem-estar subjetivo como um importante indicador de qualidade de vida (Siqueira & Padovam, 2008).

É também devido às suas características particulares, anteriormente descritas, que o bem-estar subjetivo requer uma auto-avaliação, visto que só pode ser observado e relatado

pelo próprio indivíduo e não por indicadores externos definidos por outros (Diener & Lucas, 2000). O bem-estar subjetivo pode então ser descrito como um conceito complexo e muito abrangente que se encontra numa posição de interseção entre vários campos da psicologia (Galinha & Ribeiro, 2005).

O bem-estar subjetivo representa um conceito mais determinante na literatura, quando os autores compreendem que o mais importante para o bem-estar de um indivíduo não são as condições efetivas do contexto, mas sim a perspetiva e a perceção de satisfação do indivíduo, segundo os seus próprios critérios de importância.

2.2.2.2. Bem-estar psicológico

O bem-estar psicológico nasce na sequência da perspetiva Eudaimónica e é introduzido na literatura pela investigadora Carol Ryff (1989). Este tem por base a compreensão do desenvolvimento humano e dos desafios a que estamos expostos ao longo da nossa vida.

O modelo de bem-estar psicológico surge como resposta a algumas fragilidades encontradas nas formulações do bem-estar subjetivo. As críticas feitas ao modelo de bem-estar subjetivo dizem respeito maioritariamente às lacunas na fundamentação teórica das medidas baseadas na satisfação e no afeto (Ryff, 1989), ficando também por explorar alguns aspetos importantes do funcionamento positivo.

A partir da compreensão de algumas destas lacunas, Ryff procurou apresentar uma visão integrativa do bem-estar, conjugando diferentes conceptualizações teóricas sobre o funcionamento positivo. Entre estas está o conceito de auto-realização de Maslow (1968, citado em Ryff, 1989), a perspetiva do funcionamento psicológico integral de Rogers (1961, citado em Ryff, 1989), a teoria do desenvolvimento da personalidade e da individualização de Jung (1933, citado em Ryff, 1989), a conceção de maturidade de Allport (1961, citado em Ryff, 1989) e o desenvolvimento humano de Erickson (1959, citado em Ryff, 1989) e Neugarten (1973, citado em Ryff, 1989).

Ryff (1989), baseando-se nas conceções teóricas referidas anteriormente, apresenta uma proposta integradora formulando um modelo de seis componentes de bem-estar psicológico, mais tarde reformulado por Ryff e Keyes (1995). Como dimensões estes autores propõem a autoaceitação, que retrata o nível de auto-conhecimento, bom funcionamento e maturidade, consistindo numa avaliação positiva do próprio; as relações positivas com os outros, definido pela capacidade de estabelecer relações de empatia, afeição e altruísmo com os outros, assim como a forte capacidade de amar, de manter vínculos de amizade e

identificação com o outro; a autonomia, que possui como indicador o *locus* interno de avaliação e o uso de padrões internos de auto-avaliação, resistência à aculturação e independência das aprovações externas, assim como sentimentos de auto-determinação, independência e a capacidade de auto-regulação do comportamento; o controlo sobre o meio, definido pela capacidade do indivíduo de escolher ou criar ambientes adequados às suas características e a capacidade de controlar meios complexos e de exigências extrínsecas ao indivíduo; o propósito de vida, que é a capacidade de estabelecer objetivos, atribuindo significado à sua própria vida; e o desenvolvimento pessoal, definido pela necessidade constante de crescimento pessoal, abertura a novas experiências e desafios necessários para a maximização do seu potencial.

Este modelo permite uma melhor compreensão e identificação das dimensões nucleares do funcionamento psicológico positivo, ajudando na integração do conceito do bem-estar no âmbito da saúde mental (Novo, 2003). No entanto, o modelo apresentado por Ryff (1989) apresenta como principal limitação a focalização exclusiva nas dimensões associadas ao funcionamento psicológico positivo. Esta é uma lacuna que se apresenta como essencial no estudo do bem-estar, visto que, diversos autores (Kazdin, 1993, & Schlosser, 1990, & Heady, Holmstrom, & Wearing, 1985, citado em Bizarro, 1999) referem que uma conceptualização adequada de bem-estar deverá integrar domínios ligados ao funcionamento positivo e domínios ligados aos índices de sintomatologia.

Numa outra perspetiva, Bizarro (1999), procurando integrar as diferentes perspetivas de bem-estar Psicológico, assim como colmatar algumas das limitações de medidas utilizadas anteriormente, desenvolveu um instrumento de avaliação de bem-estar psicológico na adolescência (EBEPA). Neste sentido, Bizarro (1999) realizou uma extensa revisão de literatura no âmbito do bem-estar, integrando as conceptualizações e os resultados empíricos de diversos estudos ao longo dos anos. Desse trabalho resulta o Modelo Cognitivo-Comportamental-Desenvolvimentista, visto que este tem em conta as características da população e as alterações desenvolvimentistas. A perspetiva apresentada permite-nos olhar para o bem-estar de uma forma mais abrangente, possibilitando-nos uma melhor compreensão do conceito no seu todo e nas diferentes dimensões.

2.2.3. *Coping*, Bem-estar psicológico e Satisfação com a vida

Os estudos que associam o *Coping* e o bem-estar são ainda escassos, sendo este um campo que necessita de mais investigação, no sentido de se comprovarem as pontes entre as respostas do indivíduo em situações de *stress* e os seus níveis de Bem-estar (Compas et al.,

2001). A literatura existente foca-se maioritariamente nas diferenças na eficácia das estratégias de *Coping* utilizadas pelos indivíduos, associando-as posteriormente a uma maior ou menor adaptabilidade. As estratégias de *Coping* de resolução de problemas e confronto da situação estão frequentemente relacionadas com uma adaptabilidade e um ajustamento mais positivo, enquanto as estratégias de evitamento aparecem na literatura como mais ligadas a níveis de pouca adaptabilidade e fraco ajustamento (Dell’Aglia, 2000).

Zimmer-Gembeck e Skinner (2008) afirmam que famílias de *Coping* como resolução de problemas, ação direta sobre o problema e procura de informação contribuem para um funcionamento mais saudável por parte do indivíduo por oposição a famílias como a passividade e a fuga. Ações diretas de *Coping* aparecem então na literatura associadas a um funcionamento mais positivo e saudável, enquanto estratégias de *Coping* mais passivas e de evitamento são associadas a uma menor adaptação (Compas et al., 2001).

Um dos fatores importantes a ter em conta no estudo da ligação entre as estratégias de *Coping* em crianças e adolescentes e o bem-estar é a controlabilidade do fator de *stress*. A estratégia que a criança ou o adolescente utiliza perante uma situação de *stress* vai depender em grande medida da sua perceção de controlo. As crianças tendem a utilizar estratégias ativas na resolução do problema quando percecionam o fator de *stress* como controlável, no entanto, quando o fator de *stress* é percecionado como incontrolável as estratégias mais eficazes e adaptativas para o indivíduo tornam-se aquelas focadas na regulação emocional, na distração ou na procura de apoio social (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2008).

Para além das associações feitas entre as estratégias de *Coping* e o ajustamento psicológico ou a adaptabilidade do indivíduo, existem também estudos que exploram a ligação entre perturbações psiquiátricas como a ansiedade e a utilização de estratégias de *Coping* menos eficazes e adaptativas, nomeadamente estratégias de evitamento (Borges et al., 2008).

Diversos autores (Lazarus & Folkman, 1984; Compas, 1987) referem que as diferenças individuais na adaptação a situações de *stress* dependem de diversos fatores, entre eles os recursos sociais e de *Coping* utilizados quando confrontados com adversidades. As respostas de *Coping* funcionam assim como moderadoras dos efeitos dos eventos negativos no bem-estar psicológico assim como na adaptabilidade do indivíduo (Dell’Aglia, 2003).

Através das diversas investigações encontradas na presente revisão de literatura, podemos concluir que existe uma relação entre a resposta dos indivíduos em situações de *stress*, as estratégias utilizadas para lidar com as adversidades e o seu ajustamento psicológico, assim como a sua adaptabilidade. É importante, no entanto, continuar a

desenvolver a investigação neste campo para que seja possível compreender a relação existente entre ambos os conceitos e de que forma esta se reflete nos indivíduos.

Na população de crianças e adolescentes é ainda mais essencial ter em conta todos os fatores e componentes que constituem o processo de *Coping*, assim como os moderadores e outros aspetos que possam influenciar a relação que procuramos explorar melhor, tendo como objetivo final uma maior compreensão do indivíduo na sua plenitude.

2.3. REDES DE APOIO SOCIAL

2.3.1. Família e Instituição

Durante a infância, a família da criança representa habitualmente a rede de apoio social mais próxima, funcionando como um fator protetor em situações de maior *stress*. A estabilidade e segurança numa relação com os cuidadores permite à criança uma maior segurança para proceder à exploração do seu contexto, assim como uma maior noção de auto-eficácia para lidar com fatores de *stress*.

Na literatura existe um consenso relativamente à importância de relacionamentos familiares, próximos e afetuosos, no curso do desenvolvimento de crianças e adolescentes. Segundo Lohman e Jarvis (2000), a presença destas características tem sido associada à utilização de estratégias de *Coping* mais adaptativas e consequentemente a menores níveis de *stress* e a maiores níveis de bem-estar. Podemos então afirmar que o apoio familiar, quando equilibrado, pode representar um fator protetor e ser benéfico no desenvolvimento global da criança ou adolescente. Como tal, este contribui igualmente para uma maior flexibilidade e variedade de competências, na forma como as crianças ou adolescentes identificam e lidam com situações potencialmente causadoras de *stress*.

O Modelo Ecológico é uma base teórica muito útil para a verdadeira compreensão da importância dos diferentes contextos presentes no quotidiano da criança ou adolescente. As questões relacionadas com a saúde mental e o ajustamento destas, parecem também estar muitas vezes relacionadas com o contexto, sendo mesmo amplificadas por este (Dishion & Stormshak, 2007).

O modelo de Bronfenbrenner (1979), apesar de não ser uma referência recente, apresenta-se como uma base sólida e bastante ilustrativa da importância do contexto, assim como das diferenças entre contextos normativos e não normativos, continuando a representar uma referência importante em diferentes trabalhos neste campo (Dishion & Stormshak, 2007). Este modelo é citado em inúmeras investigações, particularmente no que diz respeito a crianças e adolescentes institucionalizados, fornecendo-nos um ponto de partida para uma

melhor compreensão dos diferentes contextos, assim como dos aspetos negativos e positivos habitualmente relacionados com estes (Dell’Aglia, 2000).

Para Brofenbrenner (1979), o único ambiente que serve como contexto abrangente de desenvolvimento humano, para além do contexto familiar, é a institucionalização infantil. Este refere, que as informações concretas no que diz respeito às atividades, papéis e relações que caracterizam o contexto institucional e o diferenciam do contexto de desenvolvimento mais normativo (a família), não são muitas. O autor refere ainda na sua investigação alguns pontos que podem contribuir para uma diferenciação negativa do contexto em questão. O contexto institucional pode revelar-se mais prejudicial quando existe uma restrição relativamente às oportunidades para explorar o ambiente e brincar de forma espontânea, quando são poucas as oportunidades de interação entre as crianças e os cuidadores e ainda quando a separação dos pais ocorre durante o primeiro ano de vida.

Segundo Dell’Aglia (2000), os efeitos nefastos a longo prazo de um contexto institucional com poucos recursos, físicos e sociais, diminuem com o aumento da idade de entrada das crianças na instituição, com a presença de condições apropriadas para uma interação com outras crianças e adultos e com a possibilidade de realizar diferentes tarefas que contribuam para uma boa estimulação no seu desenvolvimento.

De acordo com a literatura, a institucionalização apresenta pontos positivos e negativos, no entanto, de acordo com Brofenbrenner (1979), é incapaz de proporcionar um equivalente funcional de uma família para cada um dos seus residentes individualmente, podendo produzir alguns eventos nocivos no curso do desenvolvimento da criança.

2.3.2. Aspetos negativos na institucionalização

Os pontos negativos na institucionalização são encontrados na literatura em grande expressão, sendo possível cogitar sobre a relação entre os benefícios e efeitos nefastos da inserção destas crianças na instituição.

Um dos pontos negativos referidos diversas vezes pelos autores é a dificuldade na manutenção da individualidade de cada criança (Siqueira, Tubino, Schwarz, & Dell’Aglia, 2009). O espaço físico das instituições não permite que as crianças muitas vezes expressem a sua individualidade ou até mesmo sejam perçecionadas como singulares pelos cuidadores. Estes demonstram frequentemente uma grande dificuldade em identificarem problemas, sentimentos e necessidades de algumas crianças, tendo em conta que tendem a ver o grupo como um todo.

As próprias relações, que se constituem no âmbito da instituição, tendem a ser pouco estáveis e pouco profundas, o que origina algumas perturbações nas relações com os outros e na visão do mundo que os rodeia (Dell`Aglia, 2000). As relações tornam-se assim pouco individualizadas, aumentando as lacunas no que diz respeito aos vínculos afetivos básicos que foram quebrados ou não foram constituídos nas relações com a família (Dell`Aglia, 2000).

Segundo (Bronfenbrenner, 1979), existe ainda um outro ponto negativo importante de ter em conta quando procuramos compreender o impacto da institucionalização no desenvolvimento da criança. Este autor refere que o mundo na instituição é habitualmente mais isolado e mais fechado, sendo mais difícil o contato e a integração das crianças em outros ambientes, assim como o proporcionar de experiências estimuladoras e diferenciadas ao longo do seu desenvolvimento. Podemos concluir que estes pontos parecem suportar a afirmação de que as instituições, mesmo quando oferecem às crianças e jovens ambientes harmoniosos, estimuladores e humanos, continuam a ser incapazes de proporcionar um ambiente equivalente ao familiar para cada um dos residentes (Bronfenbrenner, 1979).

2.3.3. Aspetos positivos na institucionalização

A institucionalização não possui unicamente pontos negativos ao contrário do que por vezes é assumido pela população em geral. As instituições assumem, na verdade, um papel muito importante na vida das crianças e jovens que nelas vivem (Siqueira et al., 2009). O contexto institucional oferece por vezes à criança condições de vida a que esta poderia não ter acesso no seu contexto familiar, fornecendo à criança a oportunidade de praticar atividades lúdicas, de se relacionar com outras crianças, ter rotinas de limpeza, higiene e alimentação (Siqueira, et al., 2009). Apesar das dificuldades no estabelecimento de vínculos seguros que estas crianças por vezes apresentam, é também nas instituições que estas começam a procurar estabelecer ligações afetivamente estáveis e recíprocas, iniciando a construção das suas redes sociais de apoio.

Os aspetos positivos, referidos anteriormente, são obtidos mais facilmente e de forma mais expressiva pelas instituições mais pequenas, que facilitam a integração e participação das crianças e adolescentes (Delgado, 2006). É muito importante para o desenvolvimento de cada residente que estas estejam bem integradas na comunidade envolvente e que funcionem mediante um regime aberto, tendo por base a promoção da individualização e crescimento pessoal de cada criança.

Os pontos positivos enunciados podem parecer um pouco contraditórios, no entanto, é essencial ter em conta todos os fatores para uma compreensão plena das vantagens e

desvantagens do processo de institucionalização. Clarke e Clarke (1976, citado em Bronfenbrenner, 1979), referem que, muitas vezes, o ambiente familiar é de tal forma empobrecido e caótico, que a mudança para uma instituição inicia um período de recuperação e desenvolvimento reparador.

Em suma, a institucionalização pode ter pontos positivos e negativos, sendo muito importante ter em conta a instituição em si, os fatores socioeconómicos, os recursos que as crianças e adolescentes dispõem para lidar com as situações e os diferentes tipos de eventos a que são expostos (Dell’Aglia, 2000).

2.3.4. Diferenças entre o contexto familiar e o contexto institucional

Bronfenbrenner (1979) afirma que um dos pontos mais importantes a explorar neste campo são as diferenças entre o contexto familiar e o contexto institucional. O autor utiliza o seu Modelo ecológico do desenvolvimento humano para explicar algumas diferenças chave nos contextos anteriormente mencionados, apoiando-se na divisão entre Microsistema, Mesosistema e Exosistema.

No que diz respeito ao Microsistema, podemos perceber inúmeras diferenças entre as atividades, papéis desempenhados e relações que se desenvolvem dentro de uma instituição. Por um lado, as instituições são estruturas mais formais, organizadas de forma prática e com rotatividade nos turnos dos cuidadores. A maior consequência desta sistematização é a dificuldade no estabelecimento de uma relação afetiva estável e duradora, entre os cuidadores e as crianças residentes.

No Mesosistema é também possível observar algumas diferenças. A instituição é um contexto mais isolado, que não permite tanta interação com outros ambientes, proporcionando por isso uma menor exploração e experimentação por parte das crianças e adolescentes.

Por fim, no Exosistema, é também possível afirmar que tipicamente a instituição apresenta uma estruturação menos flexível e adaptável aos contextos exteriores, sendo por vezes difícil a adaptação e transição das crianças e adolescentes residentes a outros contextos do seu quotidiano.

Podemos então referir-nos a estas diferenças maioritariamente no que diz respeito à adaptabilidade e flexibilidade. As instituições são habitualmente estruturadas de forma rígida e imutável, o que se traduz numa maior dificuldade na interação com contextos exteriores e no desenvolvimento de pontes entre a instituição e os restantes ambientes do quotidiano da criança.

Não obstante as dificuldades verificadas no desenvolvimento das crianças institucionalizadas, existem diferentes autores que sugerem fatores moderadores neste processo. Grusec e Lytton (1988) referem que existem diferentes fatores que podem contribuir para a modificação dos efeitos nefastos da institucionalização. Entre estes, podemos encontrar a idade em que a criança é institucionalizada, a duração da institucionalização, o género, o tipo de relacionamento prévio com a família biológica, as razões por que se procedeu à institucionalização e também a oportunidade de desenvolver relações afetivas seguras após a separação.

Na investigação neste campo torna-se essencial considerar que não nos é possível medir o apoio social em termos concretos, mas unicamente avaliar a perceção do próprio sujeito quanto ao apoio social que dispõe (Beresford, 1994).

Em suma, é necessário compreender a institucionalização como um processo complexo, que está longe de ser totalmente compreendido e que necessita de uma investigação extensa que contemple todos os fatores moderadores que podem contribuir para uma melhor adaptação e diminuição dos efeitos nefastos no desenvolvimento das crianças e adolescentes que residem nas instituições.

3- METODOLOGIA

Este capítulo encontra-se estruturado de forma a dar a compreender a metodologia utilizada para o presente estudo. Num primeiro momento é explicitado o tipo de investigação, os objetivos gerais e respetivas questões de investigação e o mapa conceptual formulado para explicar as relações a ser investigadas. De seguida procede-se à descrição geral dos instrumentos utilizados de acordo com os autores que os formularam, traduziram e aferiram para a população portuguesa e por fim, descreve-se em detalhe a amostra, os procedimentos e os aspetos éticos envolvidos na recolha, tratamento e análise de dados para o presente estudo.

3.1. TIPO DE INVESTIGAÇÃO

O presente estudo é constituído por uma metodologia quantitativa de natureza exploratória. A opção por este tipo de metodologia teve por objetivo aprofundar e analisar numa população de adolescentes institucionalizados as estratégias de *Coping*, o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida.

Esta investigação foi realizada tendo por base três questionários de resposta fechada com o propósito de obter um maior número de dados num curto espaço de tempo sem sofrer influência do investigador (Marconi & Lakatos, 1996). Os questionários foram considerados a melhor metodologia para este estudo, pois permitiram aos inquiridos responderem às mesmas questões, de forma a compará-las entre si, analisá-las, codificá-las e informatizá-las (Foddy, 1996), para proceder posteriormente à análise estatística.

3.2. OBJETIVOS GERAIS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

A presente investigação visa compreender melhor o conceito das Estratégias de *Coping*, de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida em adolescentes a residir num Centro de Acolhimento Temporário, levando em conta as suas características idiossincráticas. Pretende-se igualmente relacionar as Estratégias de *Coping* com o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida dos adolescentes a residir no Centro de Acolhimento Temporário e perceber se existem Estratégias de *Coping* que aumentem ou diminuam o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida nestes jovens.

Desta forma, e como ponto de partida para a presente investigação foi formulada uma questão central, seguida de cinco objetivos gerais e respetivas questões de investigação:

Questão Central: Como podem contextos sociais não normativos com exigências e características sociais particulares, modelar o *Coping*, a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico em adolescentes?

Após colocar esta primeira questão central e refletir sobre as suas implicações teóricas e práticas, foram definidos os seguintes objetivos gerais e respectivas questões de investigação:

Objetivo 1: Analisar a estrutura fatorial e consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo, utilizando a base de dados comum.

Objetivo 2: Analisar as estratégias de *Coping* utilizadas pela população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário

- Qual a estratégia de *Coping* mais utilizada pelos adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário?
- Será que existem diferenças significativas entre os géneros no que diz respeito às Estratégias de *Coping* utilizadas?
- Será que existem diferenças significativas entre o tempo de institucionalização no que diz respeito às estratégias de *Coping* utilizadas?
- Será que existem diferenças significativas entre grupos etários no que diz respeito às estratégias de *Coping* utilizadas?

Objetivo 3: Perceber de que forma a variável bem-estar psicológico se expressa na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário.

- Qual o índice de bem-estar psicológico na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário?
- Será que existem diferenças significativas entre os géneros no que diz respeito ao índice total de bem-estar psicológico?
- Será que existem diferenças significativas entre os géneros no que diz respeito às dimensões de bem-estar psicológico?
- Será que existem diferenças significativas entre os tempos de institucionalização no que diz respeito ao índice total de bem-estar psicológico?
- Será que existem diferenças significativas entre os tempos de institucionalização no que diz respeito às dimensões de bem-estar psicológico?

- Será que existem diferenças significativas entre grupos etários no que diz respeito ao índice total de bem-estar psicológico?
- Será que existem diferenças significativas entre grupos etários no que diz respeito às dimensões de bem-estar psicológico?

Objetivo 4: Compreender de que forma a variável satisfação com a vida se expressa na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário

- Qual o nível do índice total de satisfação com a vida na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário?
- Será que existem diferenças significativas entre os géneros no que diz respeito ao índice total de satisfação com a vida?
- Será que existem diferenças significativas entre os tempos de institucionalização, no que diz respeito ao índice total de satisfação com a vida?
- Será que existem diferenças significativas entre grupos etários, no que diz respeito ao índice total de Satisfação com a vida?

Objetivo 5: Compreender de que forma as diferentes variáveis dependentes em estudo se relacionam.

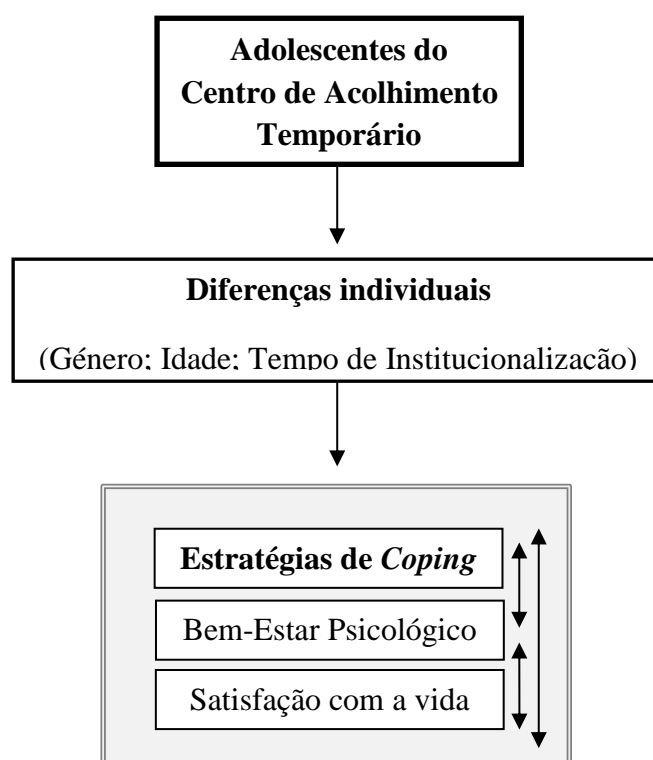
- Será que existe uma relação entre o índice total de bem-estar psicológico e o índice total de satisfação com a vida?
- Será que existe uma relação entre as diferentes estratégias de *Coping*, o índice total de bem-estar psicológico e o índice total de satisfação com a vida?
- Será que existe uma relação entre as diferentes estratégias de *Coping* e as dimensões do bem-estar psicológico?
- Será que existe uma relação entre as diferentes dimensões do bem-estar psicológico e o índice total de satisfação com a vida?

3.3. MAPA CONCEPTUAL

De forma a obter uma compreensão mais clara das variáveis a ser analisadas neste estudo, assim como das relações entre estas, é apresentado de seguida uma figura com a representação gráfica da presente investigação.

Figura 1

Mapa Concetual das relações a ser analisadas



3.4. INSTRUMENTOS

3.4.1. Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ)

O Child Perceived Coping Questionnaire – CPCQ (Ver Anexo A) foi criado por Rossman (1992) e traduzido para a versão portuguesa (Rei, 2012). Este questionário é utilizado para medir a percepção das crianças face às Estratégias de *Coping* que utilizam, de forma a sentirem-se melhor face a situações indutoras de *stress*.

O CPCQ é um questionário de autorrelato constituído por 30 questões que se dividem por 6 dimensões (fatores) segundo o seu artigo original (Rossman, 1992). Cada uma dessas escalas é representativa de uma Estratégia de *Coping* diferenciada.

Nas dimensões deste questionário temos duas estratégias de *Coping* de Apoio Social, o Apoio dos Pais (é constituída no questionário original por 6 itens e traduz uma interação da criança com os seus cuidadores, de forma a sentirem-se melhor face aos sentimentos negativos e ajuda na resolução dos seus problemas) e o Apoio dos Amigos (é constituída por 6 itens e é caracterizada pelo apoio dado pelos pares a nível emocional e na resolução de problemas, mas também no apoio prestado através de atividades de companheirismo). Duas

estratégias de *Coping* de Expressão emocional, o Distress (é constituída por 3 itens e traduz-se por comportamentos que comunicam a angústia ou preocupação que a criança está a sentir) e a Agressividade (é constituída por 3 itens e traduz-se por comportamentos tipicamente agressivos ou de raiva). Duas estratégias de *Coping* que representam um modo mais autónomo (interno) de se sentirem melhor, a Distração/Evitamento (é constituída por 6 itens e envolve os comportamentos individuais da criança para evitar ou se distrair da realidade da situação causadora de *distress*, dando um especial ênfase ao uso dos jogos e da fantasia) e Acalmar-se (é constituída por 6 itens e é caracterizada por tentativas para reduzir o *stress*, através do manter-se calmo e do pensar em outras coisas, tal como na reflexão sobre a solução do problema e em mensagens tranquilizadoras).

A resposta aos itens é feita a partir duma escala de Likert relativa à concordância com a afirmação. Esta escala varia entre o valor “1-Nunca” e o valor “4-Sempre”. Para a cotação deste instrumento faz-se a média dos itens que correspondem a cada fator de forma a determinar qual a estratégia de *Coping* que as crianças percecionam como mais utilizada em situações adversas.

A qualidade psicométrica deste instrumento tem-se revelado positiva, sendo que os estudos realizados, tanto para a versão original do CPCQ, como para a versão portuguesa, têm demonstrado uma consistência interna satisfatória. Rossman (1992) analisou o coeficiente de alfa de Cronbach do CPCQ (versão original), tendo este apresentado valores gerais de .66 e valores satisfatórios para as diferentes dimensões (entre .57 e .73), exceto para os fatores *Distress* e Agressividade. Rei (2012) utilizou uma versão traduzida do questionário e obteve um coeficiente de consistência interna geral satisfatórios (.78) e valores igualmente satisfatórios para as diferentes dimensões (entre .59 e .80) sendo que à semelhança do questionário original apresentou valores mais baixos na dimensão *Distress* e na dimensão Agressividade.

3.4.2. Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

A Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes – EBEPA (Ver Anexo B) é um instrumento de avaliação do bem-estar psicológico na adolescência desenvolvido por Bizarro (1999). Esta Escala postula que o bem-estar psicológico é constituído por componentes subjetivas, tornando o próprio adolescente alvo da avaliação. Desse modo, esta Escala tornou-se útil em vários contextos, sendo que permite o despiste de jovens com dificuldades, podendo ser útil em caráter clínico e como instrumento de trabalho na promoção do bem-estar psicológico (Bizarro, 2001).

A EBEPA é constituída por vinte e oito itens que se distribuem por cinco subescalas consideradas componentes do constructo de bem-estar psicológico nos adolescentes. A subescala Cognitiva-Emocional Positiva (constituída por 6 itens, avalia aspetos cognitivos e emocionais do bem-estar como uma valência mais positiva), a subescala Apoio Social (constituída por 6 itens, avalia a percepção dos adolescentes em relação à existência no espaço socio-relacional do jovem de pessoas que lhes possam assegurar um apoio emocional), a subescala Percepção de Competências (constituída por 4 itens, avalia a percepção global de competências em geral, no domínio escolar e de resolução de problemas), a subescala Cognitiva-Emocional Negativa (constituída por 6 itens, avalia aspetos cognitivos e emocionais do bem-estar com uma valência mais negativa) e a subescala Ansiedade (constituída por 6 itens, avalia queixas somáticas e outras habitualmente associadas a sintomas de ansiedade).

A resposta aos itens é feita num formato tipo “Rating Scale”, onde o sujeito tem de se posicionar face a 6 opções de resposta, segundo a frequência de ocorrência, nas últimas semanas, no seu caso particular. As 6 opções estão ordenadas desde uma frequência de ocorrência elevada até uma frequência de ocorrência nula. A escala vai do valor 1- “frequente” - até ao valor 6 – “frequentemente”. Bizarro (2001) justifica a utilização de seis pontos na escala para evitar uma utilização frequente do ponto médio da escala, sendo os jovens levados a optar por um dos polos da escala, eliminando os possíveis enviesamentos.

A EBEPA permite a obtenção de um valor relativo a cada subescala e um índice total de bem-estar. A cotação desta escala é feita, em cada subescala, a partir do somatório das respostas dadas aos itens as dividir pelo número de itens dessa mesma subescala. Os resultados de cada subescala podem tomar valores entre 1 e 6. Para 16 dos itens que compõem a EBEPA (correspondentes aos itens das subescalas Cognitivo-Emocional Positiva, Apoio Social e Percepção de Competências) uma maior frequência de ocorrência corresponde a um maior nível de bem-estar psicológico e para 12 dos itens (correspondente aos itens das subescalas Cognitivo-Emocional Negativa e Ansiedade) uma maior frequência de ocorrência pontua para um menor bem-estar. Assim, a cotação dos itens de cada subescala varia dependendo de se estar a fazer a cotação para as primeiras três subescalas (onde uma ocorrência de frequência mais elevada corresponde a níveis mais elevados de bem-estar psicológico) ou as últimas duas subescalas (onde uma ocorrência de frequência mais elevada corresponde a níveis mais baixos de bem-estar psicológico). A cotação para o índice total de bem-estar faz-se a partir do somatório de todos os itens a dividir pelo número de itens, mas com a necessidade de primeiro se inverter os itens que pertencem às subescalas que

apresentam uma valência mais negativa (subescala Ansiedade e subescala Cognitivo-Emocional Negativa), para que todos os itens pontuem na mesma direção Bizarro (2001). O índice total de bem-estar pode tomar valores entre o 1 e o 6.

As qualidades psicométricas deste instrumento apresentam bons valores de precisão, relativos à adequação das cinco dimensões propostas pela Escala, para integrar o construto de bem-estar psicológico. Esta escala tem demonstrado uma boa consistência interna, sendo que os valores do alfa de Cronbach de cada dimensão oscilam entre .85 e .90 e o índice de bem-estar total apresenta um valor do alfa de Cronbach de .93.

3.4.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

A Escala de Satisfação com a Vida – ESV (Ver Anexo C) é um instrumento de avaliação desenvolvido para avaliar a componente cognitiva do bem-estar subjetivo. A tradução e adaptação portuguesa desta escala foi realizada por Neto (1993) da Satisfaction With Life Scale (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985). Segundo estes últimos autores esta escala veio preencher uma necessidade anterior de uma escala multi-itens que avalia se a satisfação com a vida através de um juízo subjetivo sobre a qualidade de vida de cada sujeito.

A ESV é o único instrumento adaptada e traduzido para a versão portuguesa na área do bem-estar subjetivo e tem sido utilizada para diversos estudos empíricos, sendo considerado o melhor instrumento de avaliação desta componente (Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991), justificando a relevância de inclusão nesta investigação.

Esta escala é constituída por cinco itens e solicita ao sujeito que assuma uma posição sobre o grau de concordância ou discordância perante afirmações relativas à sua vida. Para cada um dos itens que constituem esta escala são apresentadas sete alternativas de resposta, numa escala do tipo “*Likert*”, ordenadas numa sequência crescente de maior grau de satisfação com a vida, onde o sujeito poderá escolher apenas uma alternativa. A escala vai do valor 1- “totalmente em desacordo” - até ao valor 7 – “totalmente de acordo”.

A cotação da ESV é feita a partir do somatório das respostas dadas ao conjunto de itens que constituem a escala, podendo estes valores oscilar entre 5 (corresponde a um menor grau de satisfação com a vida) e 35 (corresponde a um maior grau de satisfação com a vida).

As qualidades psicométricas deste instrumento tem-se revelado positivas, sendo que os estudos que têm sido realizados, tanto para a versão anglo-saxónica da ESV, como para a versão portuguesa, tem demonstrado uma consistência interna satisfatória e resultados consonantes. Diener et al. (1985) analisaram o coeficiente de alfa de Cronbach da SWLS

(versão anglo-saxónica da ESV), sendo que esta apresentou valores acima de .80, tanto para uma amostra de universitários (.87), como uma amostra geriátrica (.81). Como segundo estes autores a SWLS é adequada para diferentes grupos etários, Neto (1993) e Bizarro (1999) aplicaram a escala a amostras de adolescentes, obtendo coeficientes de consistência interna satisfatórios de .78 e .84 respetivamente.

3.5. AMOSTRA

A população da presente investigação foi recolhida num Centro de Acolhimento Temporário localizado na área de Sintra. O centro acolhe cerca de 35 crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos que, por decisão legal, foram retirados às suas famílias e confiados aos profissionais do centro de acolhimento.

O Centro funciona numa casa antiga, rodeada por espaços ao ar livre, dispondo ainda de um campo de jogos, um campo de Vólei de praia e um parque infantil. A casa tem quatro pisos, distribuídos por diferentes zonas: zona de refeitório, cozinha e lavandaria; zona de estar (sala de estar, gabinetes, salas de atividades, capela, ateliers) e a zonas de quartos.

No que diz respeito à ocupação dos tempos livres das crianças e adolescentes, estes participam em diferentes atividades diárias, usufruindo de espaços lúdicos mas também de espaços de trabalho, onde cada um cumpre as tarefas por que está responsável.

A decoração dos diferentes espaços está também a cargo dos habitantes, sendo visível a importância da contribuição de cada criança para uma construção de um espaço que possa chamar de seu. As diferentes salas estão decoradas segundo temas específicos do interesse das crianças, tais como: histórias de infância, super-heróis ou bonecos animados. A composição das diferentes salas é um projeto a que todos os membros da equipa de trabalho atribuem muita importância, demonstrando às diferentes crianças e adolescentes (particularmente os que se juntaram recentemente ao centro) que todos eles têm uma palavra a dizer sobre o sítio que passará a ser o seu Lar.

A equipa de trabalho é constituída por 32 elementos, divididos por três turnos, e conta com o apoio semanal de uma médica pediatra. Apesar da interação entre os diferentes profissionais e as crianças e adolescentes ser de extrema importância, é também essencial o contacto destas com amigos ou familiares, exteriores a este contexto, por isso mesmo as crianças e adolescentes podem receber visitas diariamente e estas podem participar em algumas das atividades propostas. Para além do contacto com familiares, estas contactam também com diferentes membros da comunidade sendo prática comum as parcerias com

outros centros da zona, trabalhando também a vertente cívica destas crianças e jovens em risco.

Por fim, é ainda importante salientar que este é um local que procura assemelhar-se o mais possível a um contexto familiar normativo, realizando-se periodicamente atividades em conjunto e uma procura no sentido de fomentar a ligação entre as diferentes crianças e adolescentes e os técnicos assistentes (como por exemplo saídas em grupo para o campo, idas à praia ou jogos em conjunto).

Obteve-se uma amostra final de 22 sujeitos ($n=22$), com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos (com média de 14.09 anos e desvio padrão de 2.78), que foram divididos em três subcategorias segundo a sua idade. Existia assim 13 sujeitos (59.1%, com média de 12.08 anos e desvio padrão de 1.44) na categoria dos 10-14 anos (adolescência inicial), 2 sujeitos (9.1%, com média de 15.50 anos e desvio padrão de .71) na categoria dos 15-16 anos (adolescência média) e 7 sujeitos (31.8%, com média de 17.43 anos e desvio padrão de .54) na categoria dos 17-18 anos (adolescência tardia). Desta amostra final, 11 participantes (50%) são do género masculino e 11 participantes (50%) são do género feminino.

O tempo de institucionalização variou entre a 1 semana e os 3 anos (com média de 3 anos e desvio padrão de 4.19). A amostra foi organizada em 3 grupos segundo o seu tempo de institucionalização, sendo que 4 sujeitos (18.2%, com média de .26 anos e desvio padrão de .20) encontram-se no centro de acolhimento temporário há menos de 6 meses, 5 sujeitos (22.7%, com média de 1.12 anos e desvio padrão de .53) encontram-se no centro de acolhimento temporário entre 6 meses e 3 anos e 13 sujeitos (59.1%, com média de 4 anos e desvio padrão de 4.10) encontram-se no centro de acolhimento temporário há mais de 3 anos. (Ver Quadro 1 para a caracterização da amostra recolhida).

Tabela1*Caracterização da amostra*

Sujeito	Idade	Género	Tempo de institucionalização	Ano de Escolaridade	Etnia
1	18	Masculino	8 anos	11º ano	Africana
2	12	Masculino	1 semana	6º ano	Portuguesa
3	12	Feminino	4 anos	6º ano	Portuguesa
4	15	Feminino	3 anos	8º ano	Portuguesa
5	16	Masculino	5 anos	6º ano	Africana
6	17	Masculino	10 anos	Curso profissional	Portuguesa
7	13	Feminino	3 anos	7º ano	Portuguesa
8	13	Feminino	4 anos	5º ano	Portuguesa
9	11	Feminino	1 ano	3º ano	Africana
10	17	Feminino	4 anos	7º ano	Portuguesa
11	10	Masculino	2 anos	4º ano	Portuguesa
12	17	Masculino	7 anos	11º ano	Africana
13	17	Masculino	17 anos	10º ano	Portuguesa
14	10	Masculino	1 ano	4º ano	Portuguesa
15	13	Masculino	3 anos	6º ano	Portuguesa
16	14	Feminino	7 meses	5º ano	Portuguesa
17	18	Feminino	10 anos	8º ano	Portuguesa
18	18	Masculino	4 anos	10º ano	Africana
19	12	Feminino	1 ano	6º ano	Africana
20	10	Feminino	5 meses	4º ano	Portuguesa
21	14	Masculino	2 meses	6º ano	Africana
22	13	Feminino	5 meses	7º ano	Africana

A amostra do presente estudo foi partilhada com cinco investigações independentes, criando-se uma base de dados comum com um total de 700 sujeitos ($n=700$) onde foi aplicado quatro escalas, das quais três foram incluídas neste estudo. Todos os participantes responderam aos três questionários utilizados neste estudo (CPCQ; EBEPa; ESV), tendo estes também respondido ao Questionário de Regulação Emocional (ERQ-CA) para efeitos de recolha de dados, não sendo este relevante para a presente investigação. A base de dados comum irá ser utilizada neste estudo para a análise das qualidades psicométricas dos instrumentos relevantes para a presente investigação.

3.6. PROCEDIMENTOS

A recolha de dados foi realizada num Centro de Acolhimento Temporário, com a duração aproximada de 20 minutos, num local designado pela instituição para proporcionar aos participantes as melhores condições possíveis durante a aplicação dos questionários.

Numa etapa inicial, foi apresentado ao responsável da instituição o Projeto de investigação (Ver Anexo D), contendo os objetivos da mesma, o procedimento, o método e os instrumentos a utilizar. Após obter a autorização do responsável pela instituição, foi ainda apresentado ao responsável legal dos participantes o Protocolo de Consentimento informado (Ver Anexo E), com a finalidade de explicitar os objetivos do estudo, o anonimato e confidencialidade no tratamento dos dados e o caráter voluntário da participação.

Após a recolha dos consentimentos informados foi combinado com a instituição as datas de aplicação mais adequadas, para que os questionários fossem aplicados ao maior número de adolescentes possíveis. O questionário foi aplicado a 22 adolescentes durante 5 meses – de Janeiro a Maio.

Foi apresentada uma pequena introdução ao estudo (Ver Anexo F) a cada adolescente e procedeu-se à recolha dos dados através do preenchimento dos questionários e de dados demográficos essenciais para a presente investigação (género, idade e tempo de institucionalização), assim como dados demográficos para efeito de recolha de dados (Etnia; Ano de Escolaridade e Presença/Ausência de Diabetes).

3.7. ASPETOS ÉTICOS

Sendo o principal objetivo desta investigação avaliar as Estratégias de *Coping*, o nível de bem-estar psicológico e o nível de satisfação com a vida nos adolescentes do Centro de Acolhimento, tornou-se fulcral a inclusão desta população vulnerável no presente estudo.

Deste modo e devido ao carácter vulnerável da presente população foram tomados em conta diversos aspetos éticos de forma a assegurar as melhores condições aos participantes.

Para o efeito de recolha de dados foi necessário numa primeira fase obter aprovação da instituição através duma carta dirigida à mesma com a explicação do projeto de investigação, os objetivos da presente investigação, a confidencialidade dos participantes, o carácter voluntário, o procedimento e a duração de aplicação dos questionários.

O responsável legal pelos adolescentes, após ler o projeto apresentado e os instrumentos a aplicar, questionou se não seria possível alterar o Child Perceived *Coping* Questionnaire pois considerava que certos itens poderiam destabilizar os adolescentes (ao referir os seus pais). O questionário foi assim adequado ao contexto da presente investigação, sem provocar alterações ao conteúdo do questionário original (Ver Anexo G).

Após o preenchimento do Consentimento informado e aquando do início das aplicações dos instrumentos do presente estudo, foi explicado aos adolescentes os objetivos gerais da presente investigação e as instruções necessárias para a compreensão dos mesmos. Foi desse modo salvaguardado o carácter voluntário e anónimo, dando a oportunidade de desistência a qualquer momento do estudo, sem qualquer consequência adversa para os participantes.

Foi apenas recolhida informação estritamente necessária para efeitos de investigação e de recolha de dados, não sendo registada nenhuma informação que pudesse identificar os participantes. No momento da inserção de dados os participantes foram identificados segundo um código conhecido apenas pelo investigador e orientador, de forma a assegurar o maior anonimato possível aos participantes.

4. RESULTADOS

Os dados quantitativos foram analisados através do programa SPSS, versão 22.0. O tratamento dos dados iniciou-se pela análise fatorial dos três instrumentos utilizados através da base de dados comum. De seguida procedeu-se à análise da estatística descritiva dos dados obtidos, seguida de uma análise mais aprofundada recorrendo a testes não-paramétricos, devido às dimensões reduzidas da amostra. De forma a comparar os dados das variáveis dependentes nos géneros, isto é, duas amostras independentes, de pequenas dimensões, foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney para variáveis categóricas, que surge como alternativa ao teste t de Student. A análise dos resultados do teste foi realizada tendo em conta o nível de significância $p < .05$.

Foi utilizado o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis de forma a comparar resultados de uma variável dependente em grupos etários diferentes e nos tempos de institucionalização diferentes, isto é, três ou mais amostras independentes, de pequenas dimensões. Este teste surge assim como alternativa ao teste paramétrico One-Way ANOVA. A análise de resultados do teste foi realizada tendo em conta o nível de significância $p < .05$.

Por fim foi utilizado o teste não-paramétrico de Spearman, que é uma alternativa ao teste paramétrico de Pearson de forma a correlacionar variáveis contínuas e analisar a força e a direção da relação existente entre estas.

Uma análise de resultados mais aprofundada poderia ter sido estudada, através de testes paramétricos, mas tal foi impossibilitado pelas dimensões reduzidas da amostra no presente estudo. Como tal, os resultados aqui obtidos devem ser interpretados com precaução, permitindo apenas o levantamento de hipóteses que necessitam de estudos mais aprofundados, com uma amostra mais alargada.

4.1. ESTUDO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Na primeira fase deste estudo, e de forma a ir ao encontro do primeiro objetivo do presente estudo, procedeu-se a uma Análise Fatorial utilizando a base de dados comum dos instrumentos utilizados no presente estudo. Este teve como principal objetivo a adequação das dimensões teóricas às estruturas fatoriais observadas. Posteriormente procedeu-se à avaliação da consistência interna dos instrumentos e das respetivas dimensões encontradas, através do coeficiente alfa de Cronbach tanto da base de dados comum como da base de dados da amostra do presente estudo. Por fim realizou-se a análise descritiva e a análise das intercorrelações de cada um dos instrumentos.

4.1.1. Análise Fatorial, Análise de Consistência Interna, Análise Descritiva e Análise de Intercorrelações do Child Perceived Coping Questionnaire – CPCQ

De forma a avaliar a estrutura relacional dos itens que constituem o Child Perceived Coping Questionnaire foi feita uma Análise Fatorial Exploratória sobre a matriz de correlações, com extração dos fatores pelo método dos componentes principais, seguido de uma rotação Varimax, utilizando a base de dados comum.

Foram retidos 7 fatores comuns que apresentavam um valor próprio (*eigenvalue*) superior a 1 e que se encontravam em consonância com o ScreePlot e a percentagem de variância retida. Como se deu a presença de mais 1 fator do que aqueles sugeridos pelo autor (Rossman, 1992), optou-se por utilizar uma Análise Fatorial Confirmatória, definindo o número exato de fatores para 6, de acordo com as dimensões originalmente propostas. A decisão de utilizar uma Análise Fatorial Confirmatória ao invés de uma Análise Fatorial Exploratória foi tomada, levando em conta Mellor e Stokes (2007), que afirmaram que apesar da Análise Fatorial Exploratória ser importante para a avaliação da estrutura fatorial, no caso de questionários em que a estrutura fatorial já foi definida torna-se mais pertinente a utilização da Análise Fatorial Confirmatória.

Para avaliar a qualidade da Análise Fatorial Confirmatória verificou-se os valores do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tendo-se observado um valor de .82, sendo superior ao valor recomendado de .6 e o Teste de Esfericidade de Barlett, que apresenta um $p=0$, sendo estaticamente significativo ($p<.05$), tornando a Análise Fatorial Confirmatória apropriada (Hill & Hill, 2002; Maroco, 2010).

Desse modo, os vários tipos de Estratégias de Coping são explicados por 6 fatores latentes, que são apresentados na Tabela 2, juntamente com os seus valores próprios (*eigenvalues*), a percentagem de variância explicada por fator e o peso fatorial de cada item nos 6 fatores.

Tabela 2:*Padrão fatorial do CPCQ (Rotação Varimax normalizada)*

Fatores	I	II	III	IV	V	VI
Valor próprio	5.42	2.81	2.38	2.04	1.45	1.34
% da Variância Explicada	14.30	8.58	7.82	7.27	6.81	6.71
11. Peço ajuda Mãe ou ao Pai	.89					
1. Conto à Mãe ou ao Pai o que estou a sentir	.87					
16. Converso com a Mãe ou o Pai para perceber como mudar o que esta mal.	.87					
5. Tento pensar no que a Mãe e o Pai fariam para resolver o problema.	.74					
29. Tento lembrar-me de algo que a Mãe e o Pai fizeram numa situação semelhante.	.71					
20. Gosto de pensar que a Mãe e o Pai gostam muito de mim	.70					
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema		.88				
10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos		.86				
8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo		.86				
7. Tento uma magia ou "faço" de conta para me livrar do que me aconteceu			.59			
27. Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu			.55			
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu			.53			
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.			.52			
25. Esforço-me por pensar numa coisa divertida			.48			
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu			.46			
9. Invento uma história sobre o que me aconteceu			.42			
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema						
26. Tento acalmar-me e relaxar				.66		
22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver				.66		
23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar				.65		
24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado				.58		
28. Quando me sinto mal, gritar ajuda-me					.66	
30. Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga					.64	
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece					.61	
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal				.43		-.53
13. Roo as unhas quando me sinto mal				.43		
21. Quando estou triste gosto de ver TV						
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos						.71
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal						.68
15. Gosto de me esconder durante algum tempo						-.52

Este questionário a uma solução a 6 fatores, tendo em conta as dimensões teóricas propostas, explica 51.48% da variância total. A análise da saturação de cada item em cada fator (a um nível de significância de .4) demonstrou que três desses itens (item 15; item 17 e item 21) não apresentavam um nível de significância estatística ($p > .4$) com nenhum fator tendo sido eliminados.

Através da análise de precisão pela estimação da consistência interna Alfa de Cronbach, verificou-se que a escala completa tinha um $\alpha = .80$ utilizando a base de dados comum e um $\alpha = .87$ utilizando a população do presente estudo. Analisando igualmente a consistência interna de cada fator conclui-se que todas as dimensões têm valores de α elevados.

O Fator 1 (6 itens) corresponde à dimensão Apoio dos Pais (alterado no presente estudo para “Apoio dos profissionais do Centro”), que traduz uma interação da criança com os seus cuidadores, de forma a sentirem-se melhor face aos sentimentos negativos e ajuda na resolução dos seus problemas. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha = .90$) e na população do presente estudo ($\alpha = .77$).

O fator 2 (3 itens) corresponde à dimensão Apoio dos Amigos, que é caracterizada pelo apoio dado pelos pares a nível emocional e na resolução de problemas. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha = .87$) e na população do presente estudo ($\alpha = .85$).

O fator 3 (7 itens) corresponde à dimensão Distração/Evitamento, que envolve os comportamentos individuais da criança para evitar ou se distrair da realidade da situação causadora de *distress*, dando um especial ênfase ao uso dos jogos e da fantasia. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha = .61$) e na população do presente estudo ($\alpha = .62$).

O fator 4 (4 itens) corresponde à dimensão Acalmar-se, que é caracterizada por tentativas para reduzir o *stress*, através do manter-se calmo e do pensar em outras coisas, tal como na reflexão sobre a solução do problema e em mensagens tranquilizadoras. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha = .64$) e na população do presente estudo ($\alpha = .49$).

O fator 5 (5 itens) corresponde à dimensão Expressão emocional. Os itens pertencentes a esta nova dimensão pertenciam à dimensão Agressividade e à dimensão *Distress*, mas que emergiram como um fator comum. Esta dimensão traduz-se por comportamentos (que podem por exemplo ser de agressividade), que comunicam a angústia ou preocupação que a criança está a sentir. Esta dimensão apresentou um valor de

consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha=.55$) e na população do presente estudo ($\alpha=.80$).

O fator 6 (2 itens) corresponde à dimensão Atividade Social. Os itens pertencentes a esta nova dimensão pertenciam originalmente à dimensão Apoio dos Amigos, mas emergiram como um fator diferente, referindo-se ao apoio prestado pelos amigos através de atividades comportamentais de companheirismo. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha=.65$) e na população do presente estudo ($\alpha=.66$).

A análise descritiva (média e desvio-padrão) e as intercorrelações das dimensões do CPCQ encontram-se representadas na Tabela 3.

Tabela 3

Média, Desvio-padrão e Correlações das Dimensões do CPCQ

	M	dp	Apoio dos pais	Apoio dos amigos	Distração/Evitamento	Acalmar-se	Expressão emocional	Atividade social
Apoio dos pais	2.33	.82		.22**	.29**	.30**	-.08	.23**
Apoio dos amigos	2.70	.79			.11**	.18*	.08	.25**
Distração/Evitamento	2.11	.47				.32**	.16**	.22**
Acalmar-se	2.88	.61					.05	.19**
Expressão emocional	1.69	.51						-.12*
Atividade social	2.49	.89						

** . A correlação é significativa ao nível .01 (2-tailed).

* . A correlação é significativa ao nível .05 (2-tailed).

Através da análise da tabela verifica-se a existência de uma correlação fraca e positiva entre a dimensão “Apoio dos Pais” com as dimensões “Apoio dos Amigos”, “Distração/Evitamento” e “Atividade Social”, assim como uma correlação moderada e positiva entre esta dimensão e a dimensão “Acalmar-se”. Uma correlação fraca e positiva entre a dimensão “Apoio dos amigos” e as dimensões “Distração/Evitamento” e “Atividade Social”. Uma correlação fraca e positiva entre a dimensão “Distração/Evitamento” e as dimensões “Expressão Emocional” e “Atividade Social”, sendo também possível verificar uma correlação moderada e positiva entre esta dimensão e a dimensão “Acalmar-se”. Uma correlação fraca e positiva entre a dimensão “Acalmar-se” e a dimensão “Atividade Social”.

4.1.2. Análise Fatorial, Análise de Consistência Interna, Análise Descritiva e Análise de Intercorrelações da Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes – EBEPa

Avaliou-se a estrutura relacional dos itens que constituem a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes através de uma Análise Fatorial Exploratória sobre a matriz de correlações, com extração dos fatores pelo método dos componentes principais seguido de uma rotação Varimax, utilizando a base de dados comum. Foram retidos 4 fatores que apresentava um valor próprio (*eigenvalue*) superior a 1 e que se encontravam em consonância com o ScreePlot e a percentagem de variância retida.

Ao analisar os fatores que se obteve foi possível verificar a presença de menos 1 fator do que o proposto pela autora (Bizarro, 1999) e também que 1 dos fatores obtidos continha apenas um item. Optou-se desse modo, por utilizar à semelhança do CPCQ, uma Análise Fatorial Confirmatória, definindo o número exato de fatores para 3, de forma a verificar como se iriam organizar os dados.

Analizando os 3 fatores e os itens obtidos foi possível verificar que a dimensão inicialmente proposta denominada “Ansiedade” tinha emergido em conjunto com a dimensão “Cognitivo Emocional Negativa” e que a dimensão “Percepção de Competências” havia emergido com a dimensão “Cognitivo Emocional Positiva”, tendo-se mantido como originalmente a dimensão “Apoio dos amigos”.

Para avaliar a qualidade da Análise Fatorial Confirmatória verificou-se os valores do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tendo-se observado um valor de .93, sendo superior a .6 e o Teste de Esfericidade de Barlett, que apresenta um $p=.00$, sendo estaticamente significativo ($p<.05$), tornando a Análise Fatorial Confirmatória apropriada (Hill & Hill, 2002; Maroco, 2010).

Desse modo, as dimensões de bem-estar psicológico são explicadas por 3 fatores latentes, que são apresentados na Tabela 3, juntamente com os seus valores próprios (*eigenvalues*), a percentagem de variância explicada por fator e o peso fatorial de cada item nos 3 fatores.

Tabela 4*Padrão fatorial do EBEPA (Rotação Varimax normalizada)*

Fatores	I	II	III
Valor próprio	5.42	2.81	2.38
% da Variância Explicada	14.30	8.58	7.82
14. Senti-me ao ponto de explodir	.77		
26. Senti-me tão em baixo que nada me conseguiu animar	.75		
23. Senti dificuldade em acalmar-me	.74		
20. Senti-me ansioso e preocupado	.70		
22. Achei que não era capaz de fazer nada bem feito	.68		
6. Andei irritado	.67		
11. Senti-me nervoso, tenso	.67		
4. Senti-me triste e desencorajado a ponto de achar que já nada valia a pena	.65		
16. Achei que nada aconteceu como esperava	.62		
17. Tive dores de cabeça	.59		
8. Achei a minha vida sem qualquer interesse	.57		
21. Achei que não tinha nada a esperar do futuro	.56		
3. Achei que era capaz de ser suficientemente bom no trabalho escolar		.72	
1. Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros		.65	
5. Gostei de mim próprio		.64	
10. Gostei das coisas que fazia		.60	
18. Achei que capaz de resolver os meus problemas do dia a dia		.59	
7. Consegui ver o lado positivo das coisas		.57	
13. Estive empenhado nas coisas que fazia		.55	
12. Senti-me uma pessoa feliz	.43	.54	
24. Aconteceram na minha vida coisas de que gostei		.48	
19. Achei que tinha alguém com quem desabafar			.84
9. Tive um amigo a quem pude contar os meus problemas			.84
25. Achei que tinha alguém verdadeiramente meu amigo			.80
2. Tive um amigo íntimo que me compreendeu mesmo			.70
28. Tive colegas ou amigos com quem gostei de estar			.69
15. Tive colegas ou amigos com quem pude passar os meus tempos livres			.53
27. Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com amigos			.44

Esta escala a uma solução a 3 fatores, tendo em conta as dimensões teóricas propostas, explica 49.70% da variância total. A análise da saturação de cada item em cada fator (a um nível de significância de .4) demonstrou que todos os itens tinham uma significância estatística relevante, não tendo sido eliminado nenhum fator.

Através da análise de precisão pela estimação da consistência interna Alfa de Cronbach, verificou-se que a escala completa tinha um $\alpha=.91$ utilizando a base de dados comum e um $\alpha=.88$ utilizando a população do presente estudo. Analisando igualmente a consistência interna de cada fator conclui-se que todas as dimensões têm valores de α elevados.

O Fator 1 (12 itens) corresponde à dimensão Cognitiva emocional negativa. Os itens pertencentes a esta nova dimensão pertenciam às dimensões “Ansiedade” e “Cognitiva Emocional Negativa”, mas emergiram como um fator comum. Esta dimensão avalia aspetos cognitivos e emocionais do bem-estar psicológico com uma valência mais negativa, assim como queixas somáticas e outras habitualmente associadas a sintomas de ansiedade. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha=.90$) e na população do presente estudo ($\alpha=.86$).

O Fator 2 (9 itens) corresponde à dimensão Cognitiva emocional positiva. Os itens pertencentes a esta nova dimensão pertenciam às dimensões “Perceção de Competências” e “Cognitiva Emocional Positiva”, mas emergiram como um fator comum. Esta dimensão avalia aspetos cognitivos e emocionais do bem-estar psicológico com uma valência mais positiva, assim como a perceção global de competências em geral, no domínio escolar e de resolução de problemas. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha=.84$) e na população do presente estudo ($\alpha=.88$).

O fator 3 (7 itens) corresponde à dimensão Apoio Social. Esta dimensão avalia a perceção dos adolescentes em relação à existência no espaço sócio relacional do jovem de pessoas que lhes possam assegurar um apoio emocional. Esta dimensão apresentou um valor de consistência interna satisfatório na base de dados comum ($\alpha=.84$) e na população do presente estudo ($\alpha=.93$).

A análise descritiva (média e desvio-padrão) e as intercorrelações das dimensões da EBEPa encontram-se representadas na Tabela 5.

Tabela 5

Média, Desvio-padrão e Correlações das Dimensões do EBEPA e do Índice Total de Bem-estar Psicológico

	M	dp	Cognitiva- Emocional Negativa	Cognitiva- Emocional Positiva	Apoio Social	Índice Total de Bem-estar Psicológico
Cognitiva-Emocional Negativa	2.54	.91		-.57**	-.23**	-.84**
Cognitiva-Emocional Positiva	4.35	.81			.44**	.84**
Apoio Social	4.82	.98				.64**
Índice Total de Bem- estar Psicológico	4.52	.71				

*, A correlação é significativa ao nível .01 (2-tailed).

Os valores médios obtidos com a base de dados comum para o índice total de bem-estar psicológico foi de 4.52 (dp=.71) sendo este valor comparável aos resultados obtidos por Bizarro (1999) numa amostra de adolescentes (M=4.51)

Através da análise da tabela verifica-se a existência de uma correlação forte e negativa entre a dimensão “Cognitiva-Emocional Negativa” com as dimensões “Cognitivo Emocional Positiva” e com o índice total de bem-estar psicológico, assim como uma correlação fraca e negativa entre esta dimensão e a dimensão “Apoio Social”.

Uma correlação moderada e positiva entre a dimensão “Cognitivo-Emocional Positiva” e a dimensão “Apoio Social”, assim como uma correlação forte e positiva entre esta dimensão e o índice total de bem-estar psicológico. Uma correlação forte e positiva entre a dimensão “Apoio Social” e o índice total de bem-estar psicológico.

4.1.3. Análise Fatorial, Análise de Consistência Interna e Análise Descritiva da Escala de Satisfação com a Vida - ESV

Os valores médios obtidos com a base de dados comum para a ESV foram de 25.6 (dp=5.79) sendo este valor comparável aos resultados obtidos por Neto (1993) e por Bizarro (1999) numa amostra de adolescentes (M=21.1 e M=24.3, respetivamente) e por Diener et al. (1985) numa amostra de estudantes americanos (M=23.5).

Para a análise da estrutura fatorial que constitui a Escala de satisfação com a vida foi feita uma Análise Fatorial Exploratória sobre a matriz de correlações, com extração dos fatores pelo método dos componentes principais, utilizando a base de dados comum. Foi retido 1 fator que apresentava um valor próprio (*eigenvalue*) superior a 1 e que se encontrava em consonância com o ScreePlot e a percentagem de variância retida. Para avaliar a qualidade da Análise Fatorial Confirmatória verificou-se os valores do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tendo-se observado um valor de .82, sendo superior a .6 e o Teste de Esfericidade de Barlett, que apresenta um $p=.00$, sendo estaticamente significativo ($p<.05$), tornando a Análise Fatorial Confirmatória apropriada.

O fator encontrado corresponde ao índice de satisfação com a vida proposto pelos autores originais (Diener et al., 1985). Este índice pretende avaliar a satisfação com a vida através de um juízo subjetivo sobre a qualidade de vida de cada sujeito (bem-estar subjetivo). Desse modo, o índice de satisfação com a vida é explicado por 1 fator latente, que é apresentado na Tabela 6, juntamente com o seu valor próprio (*eigenvalues*), a percentagem de variância explicada pelo fator e o peso fatorial de cada item no fator.

Tabela 6

Padrão fatorial da ESV

Fator	I
Valor próprio	2.90
% da Variância Explicada	57.96
3. Estou satisfeito com a minha vida	.87
4. Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida	.82
1. Em muitos aspectos a minha vida aproxima-se dos meus ideais	.77
2. As minhas condições de vida são excelentes	.69
5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada	.64

Este questionário a uma solução a 1 fator, tendo em conta as dimensões teóricas propostas, explica 57.96% da variância total. A análise da saturação de cada item no fator (a um nível de significância de .4) demonstrou que todos os itens têm um nível de significância satisfatório. Através da análise de precisão pela estimação da consistência interna Alfa de Cronbach, verificou-se que a escala completa tinha um $\alpha=.80$ utilizando a base de dados comum e um $\alpha=.85$ utilizando a amostra do presente estudo, demonstrando desse modo um nível de precisão satisfatório.

4.2. ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE *COPING*

Na tabela 7 é apresentado os resultados organizados da análise descritiva das estratégias de *Coping* que se obtiveram nos adolescentes do Centro de Acolhimento Temporário.

Tabela 7

Análise descritiva dos resultados das estratégias de Coping obtidos pelo CPCQ

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Apoio dos profissionais do Centro	1	3	2.17	.65
Apoio dos amigos	1	4	2.82	.95
Distração/Evitamento	1	4	2.32	.58
Acalmar-se	1	4	2.37	.57
Expressão Emocional	1	4	1.87	.81
Atividade Social	1	4	2.48	1.07

A partir da análise das médias presentes na tabela é possível verificar que a estratégia de *Coping* mais utilizada pelos adolescentes do Centro de Acolhimento Temporário é o Apoio dos Amigos (M=2.82), sendo a menos utilizada a estratégia Expressão Emocional (M=1.87).

Utilizando o teste não-paramétrico Mann-Whitney, foi possível comparar as estratégias de *Coping* utilizadas pelo género masculino com as estratégias de *Coping* utilizadas pelo género feminino (Ver Anexo H). Analisando os resultados deste teste nas diferentes dimensões pertencentes ao questionário verificou-se que não existe diferenças significativas entre géneros nas estratégias de *Coping* ($p>.05$).

A partir da utilização do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, comparou-se as estratégias de *Coping* utilizadas pelos três grupos etários (adolescência inicial; adolescência média e adolescência tardia) como é verificado na tabela 8.

Tabela 8*Teste de Kruskal-Wallis das estratégias de Coping entre grupos etários*

	Apoio dos profissionais do Centro	Apoio dos amigos	Distração/ Evitamento	Acalmar-se	Expressão Emocional	Atividade Social
Chi-Square	.72	1.55	.51	1.06	.80	7.63
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.70	.46	.78	.59	.67	.02

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Grupo: Grupo Etário

Analisando os resultados foi possível afirmar que existe uma diferença significativa no que diz respeito à estratégia de *Coping* “Atividade Social” ($p=.02$) entre os três grupos etários. Analisando as médias dos três grupos nesta variável, verificou-se que a adolescência inicial ($M=14.38$) utiliza com mais frequência esta estratégia de *Coping* ao contrário da adolescência média ($M=3.00$) que utiliza com menos frequência esta estratégia de *Coping*. Não foram verificadas mais diferenças significativas entre grupos etários.

Utilizando novamente o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, comparou-se as estratégias de *Coping* utilizadas pelos adolescentes conforme o seu tempo de institucionalização (<6 meses; 6 meses a 3 anos; >3anos) como é verificado na tabela 9.

Tabela 9*Teste de Kruskal-Wallis das estratégias de Coping entre grupos etários*

	Apoio dos profissionais do Centro	Apoio dos amigos	Distração/ Evitamento	Acalmar-se	Expressão Emocional	Atividade Social
Chi-Square	1.88	2.02	1.45	0.76	0.85	6.33
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.39	.37	.48	.68	.66	.04

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Grupo: Tempo de Institucionalização

Analisando os resultados é possível afirmar que existe uma diferença significativa no que diz respeito à estratégia de *Coping* “Atividade Social” ($p=.04$) entre os adolescentes com diferentes tempos de institucionalização. A partir da análise das médias dos três grupos nesta variável, verificou-se que os adolescentes que estão institucionalizados entre 6 meses e 3 anos

(M=17.20) utilizam mais esta estratégia de *Coping*, sendo que os adolescentes institucionalizados à mais de 3 anos (M=8.88) tendem a utilizar com menos frequência esta estratégia de *Coping*.

4.3. ANÁLISE DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Fazendo a análise da estatística descritiva na amostra, obteve-se um índice total de bem-estar psicológico médio de 4,38 (M=4.38; dp=.78), o que é considerado ligeiramente baixo face aos resultados médios (M=4.51) encontrados por Bizarro (1999). Na tabela 10 é possível verificar os resultados organizados da análise descritiva das dimensões de Bem-estar psicológico que se obtiveram nos adolescentes do Centro de Acolhimento Temporário.

Tabela 10

Análise descritiva dos resultados das dimensões do Bem-estar psicológico obtidas pela EBEPA

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Cognitiva Emocional Negativa	2.25	5,58	2.75	.95
Cognitiva Emocional Positiva	2.22	6	4.25	1.12
Apoio Social	1.57	6	4.77	1.56

A partir da análise das médias presentes na tabela é possível verificar que os valores são muito semelhantes, mas que a dimensão de bem-estar psicológico que é mais expressiva na amostra é a Dimensão de Apoio Social (M=4.77), sendo que a mais baixa é a Cognitiva Emocional Negativa (M=2.75).

Utilizando o teste não-paramétrico Mann-Whitney, foi possível comparar o índice total de bem-estar psicológico presente no género masculino com o índice total de bem-estar psicológico presente no género feminino (Ver Anexo I). Analisando os resultados deste teste verificou-se que não existe diferenças significativas entre géneros no índice total de bem-estar psicológico (p=.65).

Utilizando o mesmo teste comparou-se as dimensões do bem-estar psicológico entre o género masculino e feminino, como pode ser verificado pela tabela 11.

Tabela 11*Teste de Mann-Whitney das dimensões de Bem-estar psicológico entre géneros*

	Dimensão Cognitiva Emocional Negativa	Dimensão Cognitiva Emocional Positiva	Dimensão de Apoio Social
Mann-Whitney U	29.00	60.00	45,50
Z	-2.07	-.03	-1.00
Asymp. Sig. (2-tailed)	.04	.97	.32
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.04	1,00	.33

a. Variável de Grupo: Género

Analisando os resultados deste teste verificou-se uma diferença significativa no que diz respeito à Dimensão Cognitiva Emocional Negativa ($p=.04$) entre os géneros. A partir da análise das médias verificou-se que os adolescentes do género feminino ($M=14.36$) apresentam mais marcadamente esta dimensão do que o género masculino ($M=8.64$). Não foram verificadas mais diferenças significativas entre géneros relativas às dimensões de bem-estar psicológico.

A partir da utilização do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, comparou-se o índice total de bem-estar psicológico nos três grupos etários (adolescência inicial; adolescência média e adolescência tardia) (Ver Anexo J). Analisando os resultados deste teste verificou-se que não existe diferenças significativas entre grupos etários no índice total de bem-estar psicológico ($p=.35$). Utilizando o mesmo teste comparou-se as dimensões do bem-estar psicológico entre os grupos etários (Ver Anexo K), não tendo igualmente sido verificadas diferenças significativas ($p>.05$).

Utilizando novamente o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, comparou-se o índice de bem-estar psicológico dos adolescentes conforme o seu tempo de institucionalização (<6 meses; 6 meses a 3 anos; >3anos) (Ver Anexo L). Analisando os resultados foi verificável que não existe diferenças significativas relativas ao tempo de institucionalização dos adolescentes ($p=.54$). Utilizando o mesmo teste comparou-se as dimensões do bem-estar psicológico entre os tempos de institucionalização dos adolescentes (Ver Anexo M), não tendo sido igualmente verificadas diferenças significativas ($p>.05$).

4.4. ANÁLISE DA SATISFAÇÃO COM A VIDA

Fazendo a análise da estatística descritiva na amostra, obteve-se um índice total de satisfação com a vida de 19.3, o que é considerado ligeiramente baixo face ao resultado de 23.5 encontrado por Diener et al. (1985), de 23.5 encontrado por Neto (1993) e o resultado de 24.3 encontrado por Bizarro (1999).

Utilizando o teste não-paramétrico Mann-Whitney, foi possível comparar o índice de satisfação com a Vida no género masculino com o índice de satisfação com a Vida no género feminino (Ver Anexo N). Analisando os resultados deste teste verificou-se que não existe diferenças significativas entre géneros no índice de satisfação com a Vida ($p=.65$).

A partir da utilização do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, comparou-se o índice de satisfação com a Vida nos três grupos etários (adolescência inicial; adolescência média e adolescência tardia) (Ver Anexo O). Analisando os resultados deste teste verificou-se que não existe diferenças significativas na satisfação com a Vida entre grupos etários ($p=.74$).

Utilizando novamente o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, comparou-se o índice de satisfação com a Vida dos adolescentes conforme o seu tempo de institucionalização (<6 meses; 6meses a 3 anos; >3anos) (Ver Anexo P). Analisando os resultados foi verificável que não existe diferenças significativas na satisfação com a Vida entre tempos de institucionalização diferentes ($p=.68$).

4.5. ANÁLISE DE CORRELAÇÕES

A relação existente entre o índice de satisfação com a vida (medido com a Escala de Satisfação com a Vida) e o índice total de bem-Estar psicológico (medido com a Escala de bem-estar psicológico para adolescentes) foi investigada utilizando o teste não-paramétrico de Spearman, como pode ser observado na tabela 12.

Tabela 12

Correlação de Spearman entre o índice total de bem-estar psicológico e o índice de Satisfação com a vida

		Índice de Satisfação com a vida
Índice Total de Bem-estar Psicológico	Coeficiente de Correlação	.54**
	Sig. (2-tailed)	.01

** . A correlação é significativa ao nível .01 (2-tailed).

Através da análise da tabela verifica-se a existência de uma correlação forte e positiva entre as duas variáveis [$r=.54$; $n=22$; $p<.01$]. Um índice mais elevado de satisfação com a vida equivale a um índice mais elevado de bem-estar psicológico, ajudando a explicar 29.05% da variância total.

A relação existente entre o índice de satisfação com a vida e as diferentes dimensões do bem-Estar psicológico foi investigada utilizando o teste não-paramétrico de Spearman, como pode ser observado na tabela 13.

Tabela 13

Correlação de Spearman entre o índice de Satisfação com a vida e as dimensões do Bem-estar psicológico

		Dimensão Cognitiva Emocional Negativa	Dimensão Cognitiva Emocional Positiva	Dimensão de Apoio Social
Índice de satisfação com a vida	Coeficiente de Correlação	.13	.59**	.63**
	Sig. (2-tailed)	.58	.00	.00

** . A correlação é significativa ao nível .01 (2-tailed).

Através da análise da tabela verifica-se a existência de uma correlação forte e positiva entre o índice de satisfação com a vida e a dimensão do bem-estar psicológico cognitiva emocional positiva [$r=.59$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 34.93% da variância total e uma correlação forte e positiva entre o índice de satisfação com a vida e a dimensão do bem-estar psicológico apoio social [$r=.63$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 40.20% da variância total.

A relação existente entre as estratégias de *Coping* (medido pelo CPCQ), o índice de satisfação com a vida (medido com a ESV) e o índice total de bem-estar psicológico (medido com a EBEPA) foi investigada utilizando novamente o teste não-paramétrico de Spearman, como pode ser observado na tabela 14.

Tabela 14

Correlação de Spearman entre as estratégias de Coping, o índice total de Bem-estar psicológico e o índice de Satisfação com a vida

		Índice Total de Bem-estar Psicológico	Índice de Satisfação com a vida
Apoio dos Profissionais do Centro	Coeficiente de Correlação	.44*	.58**
	Sig. (2-tailed)	.04	.00
Apoio dos amigos	Coeficiente de Correlação	.72**	.64**
	Sig. (2-tailed)	.00	.00
Distração/Evitamento	Coeficiente de Correlação	.53*	.51*
	Sig. (2-tailed)	.01	.02
Acalmar-se	Coeficiente de Correlação	.46*	.39
	Sig. (2-tailed)	.03	.07
Expressão Emocional	Coeficiente de Correlação	-.29	.05
	Sig. (2-tailed)	.19	.81
Atividade Social	Coeficiente de Correlação	.33	.30
	Sig. (2-tailed)	.13	.17

*. A correlação é significativa ao nível .05 (2-tailed).

**. A correlação é significativa ao nível .01 (2-tailed).

Através da análise da tabela verifica-se a existência de uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “apoio dos profissionais do centro” e o índice de satisfação com a vida [$r=.58$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 33.06% da variância total. Uma correlação forte e positiva entre o “apoio dos amigos” e o índice total de bem-estar psicológico [$r=.72$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 51.84% da variância total. Uma correlação forte e positiva

entre o “apoio dos amigos” e o índice de satisfação com a vida [$r=.64$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 40.83% da variância total.

Recorrendo novamente ao teste não-paramétrico de correlação de Spearman foi investigada as relações existentes entre as diversas estratégias de *Coping* e as dimensões de bem-Estar psicológico (Tabela 15).

Tabela 15

Correlação de Spearman entre as estratégias de Coping e as Dimensões do Bem-estar psicológico

		Dimensão Cognitiva Emocional Negativa	Dimensão Cognitiva Emocional Positiva	Dimensão de Apoio Social
Apoio dos Profissionais do Centro	Coeficiente de Correlação	.36	.63**	.54**
	Sig. (2 extremidades)	.10	.00	.01
Apoio dos amigos	Coeficiente de Correlação	-.02	.63**	.81**
	Sig. (2 extremidades)	.92	.00	.00
Distração/Evitamento	Coeficiente de Correlação	.03	.56**	.60**
	Sig. (2 extremidades)	.90	.01	.00
Acalmar-se	Coeficiente de Correlação	-.07	.47*	.30
	Sig. (2 extremidades)	.75	.03	.17
Expressão Emocional	Coeficiente de Correlação	.74**	.05	.00
	Sig. (2 extremidades)	.00	.81	.99
Atividade Social	Coeficiente de Correlação	-.06	.27	.43*
	Sig. (2 extremidades)	.79	.23	.04

*. A correlação é significativa ao nível .05 (2-tailed).

**. A correlação é significativa ao nível .01 (2-tailed).

Através da análise da tabela verifica-se a existência de uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “apoio dos profissionais do centro” e a Dimensão Cognitiva Emocional Positiva [$r=.63$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 40.07% da variância total. Uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “apoio dos profissionais do centro” e a Dimensão de Apoio Social [$r=.54$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 29.48% da variância total.

Uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “apoio dos amigos” e a Dimensão Cognitiva Emocional Positiva [$r=.63$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 39.56% da variância total. Uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “apoio dos amigos” e a Dimensão de Apoio Social [$r=.81$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 65.12% da variância total.

Uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “Distração/Evitamento” e a Dimensão Cognitiva Emocional Positiva [$r=.56$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 30.80% da variância total. Uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “Distração/Evitamento” e a Dimensão de Apoio Social [$r=.60$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 35.52% da variância total.

Uma correlação forte e positiva entre a estratégia de *Coping* “Expressão Emocional” e a Dimensão Cognitiva Emocional Negativa [$r=.74$; $n=22$; $p<.01$], ajudando a explicar 55.20% da variância total.

5. DISCUSSÃO

Na presente investigação foram utilizados três instrumentos que permitiram avaliar as estratégias de *Coping*, utilizadas pelos adolescentes institucionalizados (Child Perceived *Coping* Questionnaire - CPCQ), o nível de bem-estar subjetivo desses adolescentes (Escala de Satisfação com a vida- ESV) e o nível de bem-estar psicológico (Escala de Bem-estar Psicológico para adolescentes - EBEPA). A amostra é constituída por 22 adolescentes institucionalizados a residir num centro de acolhimento temporário, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos.

Para uma melhor compreensão e organização, os resultados obtidos serão discutidos de acordo com cada objetivo específico proposto anteriormente. Os resultados foram interpretados e discutidos nesta seção com alguma prudência devido à dimensão da amostra (n=22) e ao conseqüente número reduzido de participantes em cada subgrupo.

5.1. OBJETIVO 1: *Analisar a estrutura fatorial e a consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo, utilizando a base de dados comum.*

A análise da estrutura fatorial dos diferentes instrumentos foi realizada numa base de dados comum e depois utilizada como suporte para a realização da análise dos dados da presente investigação.

Na Escala de Satisfação com a vida (ESV) não foram encontradas diferenças na estrutura comparativamente com estudos anteriores que utilizaram este instrumento. A ESV apresentou um único fator, correspondente ao índice de satisfação com a vida e que pretende avaliar a satisfação com a vida através de um juízo subjetivo sobre a qualidade de vida de cada sujeito. Esta revelou um nível de confiabilidade forte na base de dados comum e também na população de adolescentes institucionalizados a residir no centro de acolhimento temporário, possibilitando a utilização desta para a análise dos dados encontrados.

Na Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA) foram encontradas algumas diferenças comparativamente aos fatores encontrados anteriormente. Na base de dados comum, após a realização de uma análise confirmatória, foram encontrados três fatores que traduziam a Dimensão Cognitiva Emocional Negativa, a Dimensão Cognitiva Emocional Positiva e por último, a Dimensão de apoio social. Após verificar-se a consistência interna, foi possível concluir que tanto a escala completa como as dimensões do presente instrumento

apresentavam valores elevados de confiabilidade, na base de dados comum e na população em estudo, possibilitando a sua utilização para a análise dos dados encontrados.

No que diz respeito à EBEPA, é ainda importante referir que a junção de algumas das dimensões da escala original levantou questões que deveriam ser exploradas e melhor compreendidas. A Dimensão Cognitiva Emocional Positiva e a Dimensão de Percepção de Competências, por exemplo, agruparam-se numa única dimensão mostrando que possivelmente os adolescentes não estariam a fazer a distinção entre os itens relativos a aspetos cognitivos e emocionais com uma valência mais positiva e a sua percepção global de competências. Tendo em conta os resultados encontrados, é possível levantar algumas hipóteses sobre o porquê da mudança nos fatores da escala original, sendo uma destas hipóteses a influência da faixa etária na compreensão e distinção das diferentes dimensões. Os adolescentes mais jovens, parte significativa da amostra, podem não possuir ainda a maturação cognitiva necessária para distinguir as questões abordadas nos diferentes itens, classificando-os como pertencentes ao mesmo tópico quando na realidade adolescentes mais velhos poderiam facilmente interpretar os itens de uma forma mais precisa e rigorosa, semelhante ao que acontece no estudo original (Bizarro, 1999).

No Questionário de *Coping* utilizado (Child Perceived *Coping* Questionnaire – CPCQ) foram também encontrados fatores diferentes dos que surgiram anteriormente, quer no estudo original (Rossman, 1992) quer no estudo de Rei (2012). Os fatores que ficaram após a análise estatística foram os seis apresentados previamente (Apoio dos profissionais do centro; Apoio dos amigos; Distração/Evitamento; Expressão emocional; Acalmar-se e Atividade Social). O instrumento apresentou um nível de consistência interna forte no que toca à escala completa na base de dados comum e na população em estudo, sendo possível justificar a sua utilização para a análise dos dados encontrados. Relativamente aos fatores é possível observar níveis diferentes de consistência interna, sendo que o fator que revelou um menor valor de consistência interna, na amostra em estudo, foi a estratégia “Acalmar-se”. Este contempla itens como “Tento acalmar-me e relaxar” ou “Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver”. Penso que seria importante posteriormente explorar o porquê de a consistência interna deste fator estar tão baixa e procurar compreender com que fatores poderão estar relacionados.

Por último é ainda essencial referir que surgiu um novo fator, diferenciado dos resultados dos estudos anteriores, que traduz estratégias de *Coping* focalizadas na atividade social. Isto é, itens que traduzem a procura de atividade social como forma de distração (“Saio

e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos” ou “Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal”). Este fator surgiu pela primeira vez na estrutura do questionário e como tal, deve ser confirmado através de mais investigações, assim como explorado e compreendido em toda a sua extensão, de forma a tornar possível a sua ligação com outras variáveis.

5.2. OBJETIVO 2: *Analisar as estratégias de Coping utilizadas pela população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário*

O objetivo principal da presente investigação focalizou-se na melhor compreensão da utilização das diferentes estratégias de *Coping* na população de adolescentes institucionalizados.

No que diz respeito à estratégia de *Coping* mais utilizada, foi possível verificar que os adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário utilizam mais o apoio dos amigos quando são confrontados com uma situação de *stress*. Esta conclusão parece ir ao encontro de outras investigações no campo que referem o apoio social como uma das estratégias mais utilizadas em populações de crianças e adolescentes (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). A estratégia de *Coping* menos utilizada pela população em estudo foi a expressão emocional, o que se apresentou como um resultado interessante, visto que esta estratégia é composta por itens que traduzem atitudes relacionadas com agressividade ou expressões de *distress* claras, o que seria de esperar numa população de adolescentes em risco. Este resultado pode também estar relacionado com o processo de institucionalização, isto é, na instituição pode não ser permitida esta forma de *Coping* ou até mesmo ser penalizada, diminuindo a sua frequência.

Particularmente no que concerne a esta estratégia, seria importante perceber se as respostas aos itens se devem a desejabilidade social ou se realmente esta não é uma das estratégias de *Coping* utilizadas por estes adolescentes.

Na literatura encontrada foi possível identificar a falta de consenso acerca das diferenças nas estratégias de *Coping* tendo em conta o género. No entanto, alguns estudos apontam para a diferença no que diz respeito às estratégias utilizadas por raparigas e por rapazes, sendo as primeiras mais passivas e focalizadas na regulação emocional e as dos últimos mais ativas e focalizadas no problema concreto (Borges et al., 2008). Na presente investigação não foram encontradas diferenças significativas nestas variáveis, isto é, o género feminino e masculino não parecem distinguir-se no que diz respeito à utilização das estratégias de *Coping*. Este resultado pode apontar para um possível esbater das diferenças

entre os géneros e uma interpretação das reações em situações de *stress* de uma forma transversal nas raparigas e rapazes.

Outra das questões que foi colocada no início da investigação referia-se ao tempo de institucionalização e à sua influência na forma como os adolescentes lidam com situações de *stress*. No que diz respeito a esta variável, os resultados apontaram para algumas diferenças significativas, nomeadamente no período entre os seis meses e os três anos. Adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário há pelo menos seis meses, mas não havendo ainda completado os três anos de institucionalização, tendem a utilizar maioritariamente a atividade social como estratégia para lidar com situações que representem uma potencial fonte de *stress*. A estratégia de atividade social é também a que se verifica em maior expressão no grupo etário da adolescência inicial, isto é, em adolescentes dos dez aos catorze anos. Este resultado pode no entanto estar relacionado com o número reduzido de sujeitos nos subgrupos e como tal, deve ser posteriormente verificado numa população com dimensões superiores.

Os resultados preliminares encontrados parecem ir ao encontro da literatura, que afirma que crianças e adolescentes mais novos tendem a utilizar a atividade social como forma de distração comportamental, respondendo às suas necessidades em uma situação de *stress* (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

5.3. OBJETIVO 3: *Perceber de que forma a variável Bem-estar Psicológico se expressa na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário.*

Este objetivo geral consistiu numa melhor compreensão do bem-estar psicológico na população em estudo. De uma forma global, o índice de bem-estar psicológico destes adolescentes apresentou-se ligeiramente mais baixo do que o encontrado pela autora no estudo inicial (Bizarro, 1999). No entanto, tendo em conta as limitações da amostra, é necessário verificar este resultado, replicando-o numa amostra mais significativa de adolescentes institucionalizados. No entanto, um nível de bem-estar psicológico mais baixo na amostra, em comparação com uma amostra dita normal foi um resultado expectável no início desta investigação, visto que esta se focaliza em uma população de adolescentes em risco. Os valores médios encontrados, apesar de abaixo da média, não são significativamente inferiores ao ponto de ser possível afirmar que esta população tem um índice de bem-estar psicológico baixo.

No que diz respeito às dimensões do bem-estar psicológico, pudemos observar que o apoio social é a dimensão mais expressiva na população de adolescentes institucionalizados. Este resultado aponta para uma ligação no que concerne ao apoio social e ao bem-estar

psicológico destes adolescentes, o que vai ao encontro das evidências encontradas no campo do *Coping*, onde a estratégia mais utilizada foi identificada como o apoio dos amigos. A componente relacionada com o apoio social é então encontrada nas duas variáveis, demonstrando a sua importância para a população em estudo, seja no que diz respeito à forma como lidam com possíveis fontes de *stress* ou até mesmo na sua própria percepção de bem-estar psicológico.

No estudo do bem-estar psicológico da população em causa foi necessária também uma exploração das diferentes variáveis independentes da presente investigação. No que toca às diferenças entre géneros não foram encontrados resultados significativos em relação ao índice total de bem-estar psicológico, isto é, ambos os géneros demonstram um índice de bem-estar psicológico muito semelhante. No entanto, as raparigas apresentam um resultado mais elevado quando nos focamos na dimensão cognitiva emocional negativa, relatando aspetos cognitivos e emocionais do bem-estar psicológico com uma valência mais negativa e queixas somáticas. Este resultado pode ser importante de explorar futuramente, procurando perceber se esta diferença se traduz em um menor nível de bem-estar psicológico ou se por outro lado, os rapazes apenas não revelam com tanta facilidade (devido possivelmente à desejabilidade social relativamente ao papel masculino na sociedade) sintomas, queixas ou mesmo cognições relacionadas com uma valência mais negativa do bem-estar psicológico.

O índice total de bem-estar psicológico e as diferentes dimensões que o compõem não apresentaram diferenças significativas no que diz respeito ao tempo de institucionalização e ao grupo etário. Posto isto, é possível concluir que a percepção de bem-estar não parece diferir nos adolescentes em estudo, tendo em conta o grupo etário e os diferentes tempos de institucionalização. Este é um resultado interessante, visto que seria expectável que a percepção de bem-estar se alterasse particularmente com o aumento do tempo de institucionalização (Grusec & Lytton, 1988). Torna-se desse modo essencial explorar mais rigorosamente estes resultados iniciais atendendo às implicações práticas e teóricas que contemplam.

O bem-estar psicológico, particularmente numa população que pode ser considerada de risco, é uma variável de extrema importância. A compreensão de como estes adolescentes percebem o seu próprio bem-estar é um passo essencial para uma melhor compreensão da população em estudo e do impacto real do processo de institucionalização. Por sua vez, as implicações práticas e teóricas de um entendimento abrangente e direcionado para o que realmente é importante para estes adolescentes, pode proporcionar-nos uma oportunidade de

nos focalizarmos em aspetos específicos, promovendo o bem-estar psicológico nesta população.

5.4. OBJETIVO 4: *Compreender de que forma a variável Satisfação com a Vida se expressa na população de adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário.*

Outros dos objetivos do presente estudo relacionou-se com a satisfação com a vida. Esta é uma variável importante de compreender, tendo em conta a sua relevância no quotidiano dos adolescentes do estudo.

Os resultados sugerem que o valor médio de bem-estar subjetivo encontrado na presente população é mais baixo do que o encontrado noutros estudos com adolescentes não institucionalizados (Diner et al., 1985; Neto, 1993; Bizarro, 1999). Estes dados, apesar de não poderem ser generalizados, apontam numa direção importante relativamente à componente da satisfação com a vida nos adolescentes institucionalizados. É contudo importante evidenciar que a diferença encontrada pode não estar ligada unicamente ao processo de institucionalização, visto que podem estar presentes outras variáveis estranhas que não foram abordadas nesta investigação. Os fatores que podem diminuir a satisfação com a vida dos adolescentes são inúmeros, nomeadamente o desejo de relações estáveis com o núcleo familiar, os estereótipos negativos associados ao processo de institucionalização, a falta de privacidade ou até mesmo a maior rigidez das normas aplicadas pela instituição onde residem em particular.

A perceção de satisfação com a vida na população em estudo não parece contudo diferir consoante as diferentes variáveis independentes. Ambos os géneros apresentam um nível de satisfação com a vida muito semelhante. No que diz respeito ao tempo de institucionalização, também foi possível perceber que a satisfação com a vida se expressa de forma idêntica independentemente de o adolescente se encontrar na instituição há três meses ou há três anos. Por último, no grupo etário, este resultado repete-se, sendo possível observar um índice total de satisfação com a vida semelhante entre os adolescentes mais novos e os mais velhos.

A investigação mais abrangente e rigorosa neste campo mostra-se essencial para se alcançar um avanço significativo no que diz respeito à compreensão de todo o processo e também das diversas variáveis que individualmente podem influenciar a adaptação, o bem-estar e o desenvolvimento destes adolescentes. Compreender de que forma a satisfação com a vida se expressa em adolescentes em risco é um passo importante para uma melhoria na

capacidade de prestar ajuda e de fomentar o desenvolvimento de um maior bem-estar nesta população.

5.5. OBJETIVO 5: *Compreender de que forma as diferentes variáveis dependentes em estudo se relacionam.*

No último objetivo estipulado para a presente investigação, foi importante compreender se existiria uma relação entre as diferentes variáveis dependentes e de que forma esta relação se expressava e influenciava cada variável individualmente. Isto é, foi essencial perceber se as diferentes estratégias de *Coping* estavam relacionadas com o bem-estar psicológico e com a satisfação com a vida e se as duas últimas estariam relacionadas entre si.

Iniciando a discussão pela relação entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida, foi encontrada uma correlação positiva forte, o que significa que existe de facto uma relação entre estas duas variáveis, sendo que quando uma aumenta a outra tende a aumentar igualmente. A ligação encontrada vai ao encontro do que a literatura nos diz, visto que outros estudos afirmam que o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida estão correlacionados positivamente e fortemente (Bizarro, 1999).

Quando se procede à análise da influência das diferentes estratégias de *Coping* na percepção de um maior ou menor nível de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida são diversas as relações encontradas. Primeiramente, é possível concluir que foi encontrada uma relação entre a estratégia de *Coping* “apoio dos amigos”, o índice total de bem-estar psicológico e o índice total de satisfação com a vida. Este resultado sugere que adolescentes que referem utilizar estratégias de *Coping* baseadas no apoio dos amigos tendem também a reportar um maior nível de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida. A componente do apoio social, particularmente dos pares, tem vindo a ser estudado amplamente sendo possível compreender a importância desta para o bem-estar. No entanto, para uma compreensão mais abrangente da relação entre as diferentes variáveis, seria necessária a realização de mais investigações, visto que no que concerne à ligação do *Coping* e do bem-estar estes são ainda resultados preliminares.

Outros dos resultados importantes a retirar desta análise diz respeito à relação encontrada entre o Apoio dos profissionais do centro e o índice de satisfação com a vida. Estas duas variáveis apresentam-se correlacionadas fortemente, isto é, os dados apontam para que os adolescentes que relatam utilizar estratégias de *Coping* de Apoio dos profissionais do centro reportam também um maior índice total de satisfação com a vida. Este é um resultado que penso ser muito importante, visto que está relacionado com a ligação que os adolescentes

têm com os cuidadores e responsáveis pelo seu quotidiano. A relação da satisfação com a vida com o apoio dos profissionais do centro em situações de *stress* é um resultado importante, visto que estes são os substitutos para os cuidadores e os núcleos familiares perdidos. A compreensão deste aspeto e o cruzar deste com o processo de institucionalização dos adolescentes em causa, é sem duvida um estudo relevante que nos trará a oportunidade de melhor perceber e promover um ambiente seguro, onde os residentes se sintam confortáveis em apoiar-se nos profissionais do centro de acolhimento em situações de *stress*.

Numa análise posterior, relativamente à relação entre as diferentes estratégias de *Coping* e as diversas dimensões que compõem o bem-estar psicológico, foram também encontrados resultados interessantes e que nos remetem para uma compreensão, não só teórica mas também prática, das variáveis em estudo. Na análise realizada foram encontradas relações positivas entre as estratégias de *Coping* “apoio dos profissionais do centro”, “apoio dos amigos” e “distração/evitamento” com as dimensões do bem-estar psicológico “dimensão cognitiva emocional positiva” e “dimensão de apoio social”. No que concerne à estratégia de *Coping* “expressão emocional”, foi encontrada uma relação entre esta e a dimensão “cognitiva emocional negativa” do bem-estar psicológico.

No que diz respeito ao apoio dos profissionais do centro, a análise sugere que esta estratégia está correlacionada mais fortemente com a dimensão “cognitiva emocional positiva”, parecendo também verificar-se uma relação entre esta e a dimensão “apoio social”, como anteriormente referido. Esta relação aponta para que adolescentes que reportam uma maior utilização de estratégias de *Coping* de apoio dos profissionais do centro, reportem igualmente uma maior perceção de apoio social disponível e aspetos cognitivos e emocionais com uma valência mais positiva do bem-estar psicológico. A ligação encontrada é particularmente importante, visto que tem implicações teóricas e práticas. A partir desta premissa podemos procurar compreender o enquadramento teórico necessário de estabelecer entre o bem-estar, o *Coping* e a população de adolescentes institucionalizados. No entanto, não é só para a componente teórica que este resultado é importante, é também para a aplicação prática na população em estudo. Os adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário reportam a utilização da estratégia de apoio dos profissionais do centro repetidamente, assim como a própria análise dos dados reflete uma ligação positiva entre esta estratégia e a satisfação com a vida da população. Assim, penso que seria essencial explorar as relações encontradas de forma a compreender de que forma estes adolescentes se sentem, não só relativamente ao processo de institucionalização, mas também no que diz respeito à organização da própria instituição e ao apoio prestado pelos profissionais do centro.

A estratégia apoio dos amigos parece estar também relacionada positivamente com a dimensão cognitiva emocional positiva e a dimensão de apoio. Isto é, adolescentes que relatam utilizar a estratégia referida, apresentam também uma maior percepção de apoio social disponível, assim como relatam aspetos cognitivos e emocionais com uma valência mais positiva do bem-estar. Este resultado pode estar ligado à importância que a população de adolescentes atribui ao apoio dos pares, reconhecendo a sua disponibilidade e utilizando-os como recurso perante uma situação de *stress*.

O resultado relativo às estratégias de *Coping* Distração/Evitamento reporta uma relação positiva entre estas e a dimensão cognitiva emocional positiva e o apoio social. Os adolescentes que relatam utilizar estratégias de Distração e Evitamento referem também uma maior percepção de apoio social disponível, assim como aspetos cognitivos e emocionais com uma valência mais positiva do bem-estar. As evidências encontradas parecem apontar para uma direção oposta à da literatura neste campo, que defende que estratégias de evitamento e distração tendem a estar correlacionadas com um pior funcionamento do indivíduo, uma menor adaptabilidade e um menor bem-estar (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). O *Coping* é um conceito muito complexo e que pode ser influenciado por diferentes variáveis, uma dessas variáveis é o contexto (Compas, 1987) e como tal, é importante ter em conta que a população em estudo é constituída por adolescentes de risco e procurar a partir daí compreender as relações encontradas.

No que diz respeito à ligação entre as estratégias de Distração/Evitamento e a dimensão cognitiva emocional positiva, é possível hipotetizar que esta se deve ao fator da controlabilidade dos eventos *stressores*. Isto é, diversos autores defendem que a eficácia das estratégias de *Coping* e a sua utilização depende da situação que o indivíduo enfrenta, visto que se esta situação apresentar uma baixa possibilidade de ser controlada pela criança ou o adolescente ele tende a utilizar estratégias diferenciadas do que acontece quando a situação é algo que pode ser controlado (Folkman & Moskowitz, 2004).

O facto de a população em estudo ser constituída por adolescentes a residir num centro de acolhimento temporário pode explicar o porquê de os adolescentes utilizarem estratégias focalizadas na distração e evitamento relacionando-as positivamente com o seu bem-estar, visto que estes tendem maioritariamente a ver-se confrontados com situações *stressoras* que não podem controlar, como por exemplo o processo de institucionalização, o afastamento do núcleo familiar e em alguns casos processos judiciais complicados.

Para melhor compreender a complexidade deste processo e a forma como este é influenciado por todas as variáveis referidas, particularmente numa população de risco, é

necessário estender aquilo que consideramos adaptativo e funcional e compreender que a flexibilidade na utilização das estratégias de *Coping* tem um papel crucial em todo o processo (Dell' Aglio, 2003).

Ainda no que diz respeito à relação entre as diferentes estratégias de *Coping* e as dimensões do bem-estar psicológico, foi encontrada uma relação entre a estratégia de expressão emocional e a dimensão cognitiva emocional negativa. A ligação encontrada representa uma correlação negativa forte, o que significa que adolescentes que reportam uma utilização de estratégias de *Coping* mais relacionadas com comportamentos de agressividade ou expressões de *distress*, tendem também a reportar mais aspetos cognitivos e emocionais com uma valência mais negativa do bem-estar. Este resultado é também um resultado importante, visto que começa a surgir uma associação entre as variáveis não só no polo positivo mas também no polo mais negativo. O contexto institucional é diferente do contexto normativo, sendo por isso necessário analisar estes dados à luz do que é a realidade dos adolescentes institucionalizados. Assim, é importante compreender se este resultado pode também estar relacionado com o facto de estes adolescentes serem punidos por expressões de agressividade e consequentemente esta punição causar uma diminuição do nível de bem-estar. A relação encontrada é um ponto de partida para uma exploração mais abrangente do polo com uma valência mais negativa do bem-estar, assim como da estratégia de *Coping* de expressão emocional e da sua influência na percepção de bem-estar dos adolescentes.

Por último, foi analisada a relação entre as diferentes dimensões do bem-estar psicológico e o índice total de satisfação com a vida. Os resultados encontrados neste campo foram os expetáveis, apontando para uma relação forte entre o índice total de satisfação com a vida e as dimensões cognitiva emocional positiva e apoio social. As ligações encontradas sugerem então que adolescentes que reportam um maior nível de satisfação com a vida tendem também a relatar mais aspetos cognitivos e emocionais do bem-estar com uma valência mais positiva, assim como uma maior percepção de apoio social.

Os resultados encontrados nos cruzamentos destas variáveis voltam a reforçar o papel do apoio social como possível preditor de um maior bem-estar, apresentando este uma correlação mais alta com o índice de satisfação com a vida.

6. CONCLUSÕES

O *Coping* é um processo muito complexo que influencia diferentes variáveis na vida de um adolescente. A aprendizagem sobre como lidar com uma situação fonte de *stress* é algo que iniciamos desde cedo, no entanto, esta tem também muitos moderadores que podem alterar a forma como procedemos. Um destes moderadores é o contexto que tem um papel fundamental na modelação do que consideramos fatores de *stress* e da forma como reagimos aos mesmos. Na presente investigação, o principal objetivo foi compreender como um contexto, de institucionalização específico poderia influenciar o processo de *Coping*, ligando-o ao bem-estar psicológico e à satisfação com a vida.

Os resultados obtidos permitem-nos retirar conclusões importantes relativamente à população em estudo. No que diz respeito ao bem-estar, é possível concluir que a população de adolescentes institucionalizados tem níveis de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida ligeiramente mais baixos do que o obtido pelos diversos estudos que têm sido realizados com população não institucionalizada. Estes resultados podem dar-nos a direção para investigações futuras, procurando uma exploração dos conceitos enunciados noutras populações de adolescentes institucionalizadas. É ainda importante referir que as raparigas reportaram mais aspetos cognitivos e emocionais relacionados com uma valência mais negativa do bem-estar e com queixas somáticas do que os rapazes.

No que respeita ao *Coping*, foi possível encontrar diversos resultados significativos, permitindo-nos uma melhor compreensão do processo na população em estudo. A estratégia de *Coping* mais utilizada pelos adolescentes a residir no centro de acolhimento temporário é o Apoio dos amigos, sendo a menos utilizada a Expressão Emocional. Quando nos referimos às relações entre variáveis, é possível concluir que as Estratégias de *Coping* de Distração e Evitamento estão relacionadas com a dimensão cognitiva emocional positiva do bem-estar psicológico e que as estratégias de *Coping* de Apoio dos profissionais do centro estão ligadas a uma maior satisfação com a vida. O apoio social em particular tem um papel de destaque ao longo de todas as análises, sendo possível comprovar a sua importância para os adolescentes em estudo.

Os resultados encontrados na presente investigação são ainda um início do estudo neste campo, sendo o principal objetivo a exploração dos diferentes processos e o encontrar de novas ligações e pontes que nos fornecem novos caminhos para investigações futuras.

Quanto ao campo das implicações clínicas, é ainda de extrema relevância referir que esta investigação pretende também abrir novas portas no que diz respeito ao processo de avaliação e intervenção em adolescentes institucionalizados. Através da compreensão das

estratégias de *Coping* e do nível de bem-estar desta população poderá ser possível auxiliar estes adolescentes na adaptação ao processo de institucionalização, assim como contribuir para a promoção de um desenvolvimento adaptativo.

Partindo da compreensão dos diferentes conceitos enunciados, é possível trabalhar com estes adolescentes em programas de promoção de competências, programas relativos ao *Coping* e à sua importância e ainda em programas de expressão emocional.

Apesar dos resultados obtidos na presente investigação já nos fornecerem alguns dados sobre os adolescentes a residir neste centro de acolhimento temporário, seria importante compreender junto desta população a forma como cada um vivencia o processo de institucionalização e a própria entrada na instituição. O objetivo primordial será perceber um pouco melhor as idiossincrasias presentes, tendo em conta a influência que estas têm no percurso de cada adolescente individualmente.

7. LIMITAÇÕES E PROPOSTAS DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS

A principal limitação da presente investigação diz respeito à reduzida dimensão da amostra. Esta é constituída por 22 adolescentes e por esse motivo não foi possível a realização de análises estatísticas mais robustas que poderiam tornar os resultados mais precisos. Este fato comprometeu igualmente a generalização da amostra à população, sendo necessária uma interpretação prudente dos resultados obtidos.

Outra das limitações do presente estudo é o fato de este ter sido conduzido unicamente numa instituição, impossibilitando mais uma vez a generalização dos resultados à população de adolescentes institucionalizados. Esta escolha teve por base a complexidade de variáveis presentes no processo de seleção de instituições, equivalentes nas suas características globais, para a posterior organização de dados. Em Portugal, o processo de institucionalização tende a desenvolver-se de forma muito diferenciada de instituição para instituição, sendo que são inúmeras as diferenças base entre a duração, a organização e o apoio prestado por um centro e por outro. Assim, foi tomada a decisão de se utilizar unicamente um centro de acolhimento temporário, procurando não introduzir mais variáveis estranhas à investigação, iniciando este percurso de investigação com um estudo exploratório.

O instrumento de *Coping* selecionado (*Child Perceived Coping Questionnaire* – CPCQ) contém ele próprio algumas limitações. Este é focalizado nas estratégias de *Coping* focadas na emoção, o que pode limitar as conclusões possíveis, visto que não contempla as estratégias focalizadas no problema. Este questionário exhibe também algumas falhas relativamente às dimensões encontradas. Os itens dentro de cada dimensão tendem a referir-se a aspetos muito diferenciados, o que pode levar a que as conclusões apresentem um nível de fiabilidade mais baixo. Por exemplo, no que diz respeito à estratégia de *Coping* de Distração/Evitamento, é visível que a dimensão comporta itens relativos à distração comportamental e também à distração cognitiva, o que pode inviabilizar a compreensão da dimensão e da sua ligação com outras variáveis.

Na sequência das limitações encontradas é importante referir as investigações futuras, procurando colmatar algumas destas falhas e desenvolver o campo da investigação no *Coping* e a sua ligação com outras variáveis.

Uma das possíveis investigações a realizar futuramente, poderia ser a replicação do presente estudo noutras instituições semelhantes, de forma a melhor compreender a expressão das variáveis em populações de adolescentes institucionalizados. Esta linha de investigação iria permitir, em simultâneo, uma visão abrangente do processo de institucionalização e uma abordagem específica em cada centro, compreendendo as características que os aproximam e

as que os distanciam, assim com aspetos relacionados com a organização, a qualidade do apoio prestado e a adaptação dos adolescentes ao novo contexto.

De seguida, seria importante generalizar o estudo à população de adolescentes institucionalizados, passando a focalização para um nível macro. A população de crianças e adolescentes institucionalizados é por vezes negligenciada e os estudos nesta área tendem a focar-se exclusivamente nos efeitos nefastos do processo, ou na visão deste como um fator de risco para um desenvolvimento não adaptativo. Penso que seria relevante colocar o foco no que promove o bem-estar nos adolescentes institucionalizados e de que forma podemos também ajudar na forma como estes lidam com as mais diversas situações de *stress* a que estão expostos diariamente, fornecendo ao nosso trabalho uma componente prática fundamental.

Por último, seria interessante proceder a uma comparação com a população normal, visto que a população de adolescentes institucionalizados é vista como uma população de risco e que muitos dos processos se desenvolvem de forma diferenciada. A comparação entre populações possibilitava uma exploração e compreensão mais abrangente das diferentes características e especificidades dos adolescentes institucionalizados, abrindo o caminho para novas investigações e avanços neste campo.

De forma a complementar os resultados obtidos e a fornecer dados mais ricos, seria também importante juntar outros métodos de recolha de dados. A realização de entrevistas possibilitaria a obtenção de mais informação, tornando possível entender de forma mais realista o que a experiência do processo de institucionalização significou para cada adolescente em particular. O método quantitativo, apesar de muito útil na facilitação do estudo das diferentes variáveis, demonstra limitações no que diz respeito à verdadeira compreensão do que significa cada item para cada adolescente individualmente. Neste sentido, seria importante fazer uma conjugação de ambos os métodos, visto que o método qualitativo nos permite a compreensão da temática abordada de uma forma mais ampla, possibilitando a visão do processo em toda a sua complexidade.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 171-209.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante adolescência*. Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa, Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia, Lisboa.
- Bizarro, L. (2001). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 81-116.
- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. D. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*, 26(4), 551-561.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press.
- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 7(3), 275-302.
- Compas, B. E., Banez, G. A., Malcarne, V. & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: a developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47, 23-34.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127(1), 87-127.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Delgado, P. (2006). *Os direitos da criança. Da participação à responsabilidade. O sistema de protecção e educação das crianças e jovens* (1ª ed.). Porto: Profedições.

- Dell'Aglio, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes* (Dissertação de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).
- Dell'Aglio, D. D. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia*, 11(1), 38-45.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-74.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 41-78.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*. 24 (1), 25-41.
- Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). *Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. American Psychological Association.
- Foddy, W. (1996). Como perguntar: Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários. *Oeiras: Celta Editora Lda*.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774.
- Galinha, I. C. (2008). Bem-estar subjectivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais. *Quarteto Editora: Coimbra*.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.

- Grusec, J. E., & Lytton, H. (1988). *Social development: History, theory, and research*. Springer-Verlag Publishing.
- Gunnar, M. R., Brodersen, L., Nachmias, M., Buss, K., & Rigatuso, J. (1996). Stress reactivity and attachment security. *Developmental psychobiology*, 29(3), 191-204.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Silabo
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kliewer, W. (1991). Coping in middle childhood: Relations to competence, Type A behavior, monitoring, blunting, and locus of control. *Developmental Psychology*, 27(4), 689-697.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lohman, B. J., & Jarvis, P. A. (2000). Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studied in the family context. *Journal of youth and adolescence*, 29(1), 15-43.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (1996). Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. *São Paulo: Atlas*.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Mellor, D. & Stokes, M. (2007). The Factor Structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(2), 105-112.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134.

- Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia - O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality assessment*, 57(1), 149-161.
- Peterson, L. (1989). Coping by children undergoing stressful medical procedures: Some conceptual methodological, and therapeutic issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 380-387.
- Power, T. G. (2004). Stress and coping in childhood: The parents' role. *Parenting: Science and practice*, 4(4), 271-317.
- Rei, S. L. (2012). Sou o que sinto!: a relação entre a regulação emocional eo ajustamento psicológico em crianças e jovens. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia, Lisboa.
- Rossman, B. B. R. (1992). School-age children's perceptions of coping with distress: strategies for emotion regulation, and moderation of adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1373-1397.
- Rudolph, K. D., Denning, M. D.& Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan-Wenger, N. M. (1992). A taxonomy of children's coping strategies: A step toward theory development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (2), 256-263.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.
- Siqueira, M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Siqueira, A. C., Tubino, C. D. L., Schwarz, C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 176-190.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 119-144.
- Weisz, J. R., McCabe, M. & Denning, M. D. (1994). Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 324-332.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents Coping with Stress: Development and Diversity. *Prevention Researcher*, 15(4), 3-7.

9. ANEXOS

Anexo A

Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ)

CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire

O que costumo fazer quando acontece uma coisa má?

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 - Nunca
1. Conto à Mãe ou ao Pai o que estou a sentir.				
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.				
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal				
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos				
5. Tento pensar no que a Mãe e o Pai fariam para resolver o problema.				
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece				
7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que me aconteceu				
8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo				
9. Invento uma história sobre o que me aconteceu				
10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos				
11. Peço ajuda Mãe ou ao Pai				
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu				
13. Roo as unhas quando me sinto mal				
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal				
15. Gosto de me esconder durante algum tempo				
16. Converso com a Mãe ou o Pai para perceber como mudar o que esta mal.				
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema				
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu				

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 - Nunca
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema				
20. Gosto de pensar que a Mãe o Pai gostam muito de mim				
21. Quando estou triste gosto de ver TV				
22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver				
23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar				
24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado				
25. Esforço-me por pensar numa coisa divertida				
26. Tento acalmar-me e relaxar				
27. Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu				
28. Quando me sinto mal, gritar ajuda-me				
29. Tento lembrar-me de algo que a Mãe e o Pai fizeram numa situação semelhante.				
30. Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga				

Anexo B

Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

EBEPA - Escala de bem-estar psicológico para adolescentes

Apresenta-se a seguir uma lista de frases que representam sentimentos, pensamentos e opiniões que possas ter tido, em relação a ti próprio, **durante as últimas semanas** (3 a 4 semanas). Assinala, no quadrado respetivo, a frequência com que os tiveste, durante esse período de tempo.

Não há respostas certas nem erradas. Responde com sinceridade, pensando apenas em ti.

Durante as últimas semanas....	Sempre	A maior parte das vezes	Bastantes vezes	Algumas vezes	Raras vezes	Nunca
1.Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros						
2.Tive um amigo íntimo que me compreendeu mesmo						
3.Achei que era capaz de ser suficientemente bom no trabalho escolar						
4.Senti-me triste e desencorajado a ponto de achar que já nada valia a pena						
5.Gostei de mim próprio						
6.Andeí irritado						
7.Consegui o lado positivo das coisas						
8.Achei a minha vida sem qualquer interesse						
9.Tive um/a amigo/a a quem pude contar os meus problemas						
10.Gostei das coisas que fazia						
11.Senti-me nervoso, tenso						
12.Senti-me uma pessoa feliz						

Durante as últimas semanas...	Sempre	A maior parte das vezes	Bastantes vezes	Algumas vezes	Raras vezes	Nunca
13. Estive empenhado nas coisas que fazia						
14. Senti-me ao ponto de explodir						
15. Tive colegas ou amigos com quem pude passar os meus tempos livres						
16. Achei que nada aconteceu como esperava						
17. Tive dores de cabeça						
18. Achei que era capaz de resolver os meus problemas do dia-a-dia						
19. Achei que tinha alguém com quem podia desabafar						
20. Senti-me ansioso, preocupado						
21. Achei que não tinha nada a esperar do futuro						
22. Achei que não era capaz de fazer nada bem feito						
23. Senti dificuldade em me acalmar						
24. Aconteceram na minha vida coisas de que gostei						
25. Achei que tinha alguém verdadeiramente meu amigo						
26. Senti-me tão em baixo que nada me conseguiu animar						
27. Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com amigos						
28. Tive colegas ou amigos com quem gostei de estar						

Anexo C

Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

ESV - Escala de Satisfação com a Vida

A seguir estão cinco afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Numa escala de 1 a 7, indica o teu grau de acordo com cada afirmação.

(1- Fortemente em desacordo, 2- Desacordo. 3- Levemente em desacordo, 4 – Nem acordo, nem desacordo, 5- Levemente de acordo, 6 – Acordo, 7 – Fortemente de acordo)

1.Em muitos aspetos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	1	2	3	4	5	6	7
2.As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4.Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida	1	2	3	4	5	6	7
5.Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada	1	2	3	4	5	6	7

Anexo D

Projeto de investigação apresentado à instituição



Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Secção Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativo



Caro Exmo Sr Director,

Vimos por este meio solicitar a colaboração do **Centro de acolhimento temporário de xxxxx** num projeto de Investigação, no âmbito do Mestrado em Psicologia na secção de Psicologia Clínica e da Saúde, núcleo Cognitivo-Comportamental e Integrativo da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. A presente investigação tem como objetivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Para isso precisamos de perceber melhor as estratégias de *Coping* utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu bem-estar psicológico. A participação consiste no preenchimento de um conjunto de questionários que não excede os 20 minutos. A participação será necessária apenas num único momento de aplicação.

O anonimato dos participantes será garantido, bem como a confidencialidade sobre a identificação da instituição e dos dados recolhidos.

Se a qualquer momento tiver dúvidas ou necessitar de qualquer esclarecimento adicional poderá entrar em contacto através do endereço de correio eletrónico xxxxxxxxxxxxx@hotmail.com ou do seguinte telemóvel 9xxxxxxx.

Desde já agradecemos a sua atenção e preciosa colaboração,

A Aluna de Mestrado,

Ana Carina Batista Pato

As orientadoras,

Professora Doutora Isabel Sá

Professora Doutora Luísa Bizarro



Faculdade de psicologia da Universidade de Lisboa



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Apresentação do Projeto de Investigação

Ana Carina Batista Pato

(xxxxxxxxxxxxx@hotmail.com)

Orientação de Professora Doutora Isabel Sá e Professora Doutora Luísa Bizarro

Relação entre as estratégias de *Coping*, bem-estar psicológico e satisfação com a vida em adolescentes dos 10-18 anos.

Objetivos do estudo:

Este estudo tem como objetivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Tentaremos então perceber melhor as estratégias de *Coping* utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu Bem-estar psicológico.

Assim, com este estudo pretende-se:

- (1) Estudar as qualidades dos três instrumentos de medida utilizados, para adolescentes da população portuguesa;
- (2) Averiguar como as variáveis se expressam na população tendo em conta as diferenças individuais dos adolescentes;
- (3) Verificar quais as relações existentes entre *Coping*, bem-estar psicológico e Satisfação com a vida.

Pertinência do estudo:

É relevante investigar com que outros fatores está o *Coping* relacionado, como o bem-estar psicológico e satisfação com a vida, ou seja, como podem estas estratégias prever estas duas variáveis. Este estudo pretende melhorar futuras intervenções psicoterapêuticas junto de crianças e adolescentes das diferentes populações, bem como melhorar intervenções num contexto de promoção de bem-estar e prevenção do risco.

Método:

Instrumentos

- CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire
- EBEPA – Escala de bem-estar psicológico para adolescentes.
- ESV - Escala de Satisfação com a vida
- ERQ-CA – Questionário de Regulação emocional (*Só para efeito de recolha de dados*)

Procedimentos

A amostra será constituída por adolescentes na faixa etária compreendida entre os 10 os 18 anos, de ambos os géneros.

Dimensão das amostras:

A amostra deve ser constituída por aproximadamente trinta crianças a viver atualmente no centro ou a cargo deste, preenchendo os critérios a cima referidos.

Aplicação dos questionários:

A aplicação destes instrumentos será presencial, irá ser conduzida desta forma para que seja possível fornecer uma resposta a qualquer dúvida que possa surgir relativamente aos itens presentes nos questionários. Esta poderá ser em grupo ou individual, de acordo com a preferência da instituição e disponibilidade dos participantes.

Datas de recolha de dados:

Está previsto que a recolha seja iniciada em Janeiro / Fevereiro de 2014, ou numa altura conveniente para a instituição.

Nota: Caso a instituição esteja interessada, poderão ser devolvidos os principais resultados desta investigação, no final da sua análise, discussão e realização de monografia.

Anexo E

Protocolo de Consentimento Informado



Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Secção Clínica e da Saúde



Núcleo de psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativo

Pedido de Participação em Investigação

Caro Exmo (a) Sr (a) Encarregado (a) de Educação,

Vimos por este meio solicitar a sua autorização para a participação do seu educando num projeto de Investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia na secção Psicologia Clínica e da Saúde, núcleo Cognitivo-Comportamental e Integrativo da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. A presente investigação tem como objetivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Para isso precisamos de perceber melhor as estratégias de *Coping* utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu Bem-Estar psicológico.

Neste sentido, gostaria de pedir a colaboração do seu educando, no preenchimento de 4 questionários com duração aproximada de 15 a 20 min. Esta participação é estritamente anónima, confidencial (a sua assinatura neste documento não será ligada aos questionários respondidos pelo seu educando, sendo que aos instrumentos será atribuído um código garantindo assim o anonimato das respostas do seu educando) e voluntária. Se a qualquer momento tiver dúvidas ou necessitar de qualquer esclarecimento adicional poderá entrar em contacto através do endereço de correio eletrónico axxxxxxxxxxx@hotmail.com. Desde já agradeço a sua atenção e preciosa colaboração.

A Aluna de Mestrado,

As orientadoras,

Ana Carina Batista Pato

Professora Doutora Isabel Sá

Professora Doutora Luísa Bizarro

Eu, encarregado (a) de educação de _____, tomei conhecimento do objetivo do estudo e compreendo que participação do meu educando é estritamente voluntária, anónima e confidencial. Li e compreendi o conteúdo presente neste consentimento, fui esclarecido (a) em todos os aspetos que considero importantes e autorizo a participação nesta investigação.

Data: __/__/__ Assinatura: _____

Anexo F

Folha de rosto dos questionários



Instruções

Estamos interessados em saber o que pensas e como te sentes em relação a alguns aspectos da tua vida. As tuas respostas ajudar-nos-ão a compreender os jovens da tua idade. Para isso, lê atentamente todas as questões e responde aos questionários que se seguem.

Não há respostas certas ou erradas. Deverás escolher a resposta que mais se identifica contigo.

Relembramos que as respostas são anónimas e confidenciais e servem apenas para este estudo. Qualquer dúvida que tenhas, pergunta.

Idade: _____ Ano de escolaridade: _____ Género: M ☐ F ☐

Local de aplicação: _____

Data de nascimento: _____ Etnia: _____

A quanto tempo reside no Centro? _____

Tem diabetes? Sim ☐ Não ☐

Anexo G

Questionário com itens adaptados ao contexto

CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire

O que costumo fazer quando acontece uma coisa má?

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 - Nunca
1. Conto a alguém do centro o que estou a sentir.				
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.				
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal				
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos				
5. Tento pensar no que as pessoas mais velhas do centro fariam para resolver o problema.				
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece				
7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que me aconteceu				
8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo				
9. Invento uma história sobre o que me aconteceu				
10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos				
11. Peço ajuda a alguém do centro				
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu				
13. Roo as unhas quando me sinto mal				
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal				
15. Gosto de me esconder durante algum tempo				
16. Converso com alguém do centro para perceber como mudar o que esta mal.				
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema				
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu				

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 - Nunca
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema				
20. Gosto de pensar que as pessoas do centro gostam muito de mim				
21. Quando estou triste gosto de ver TV				
22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver				
23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar				
24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado				
25. Esforço-me por pensar numa coisa divertida				
26. Tento acalmar-me e relaxar				
27. Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu				
28. Quando me sinto mal, gritar ajuda-me				
29. Tento lembrar-me de algo que alguém do centro fez numa situação semelhante.				
30. Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga				

Anexo H

Teste de Mann-Whitney das estratégias de Coping entre géneros

	Apoio dos profissionais do Centro	Apoio dos amigos	Distração/ Evitamento	Acalmar-se	Expressão Emocional	Atividade Social
Mann- Whitney U	45.00	37.50	42.00	56.00	33.00	38.00
Z	-1.03	-1.52	-1.22	-.30	-1.83	-1.50
Asymp. Sig. (2-tailed)	.31	.13	.22	.76	.07	.13
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.33	.13	.24	.80	.08	.15

a. Variável de Grupo: Género

Anexo I

Teste de Mann-Whitney do índice total de Bem-estar psicológico entre géneros

	Índice Total de Bem-estar Psicológico
Mann-Whitney U	53,50
Z	-,46
Asymp. Sig. (2-tailed)	,65
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,65 ^b
a. Variável de Grupo: Género	

Anexo J

Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Bem-estar psicológico entre grupos etários

	Índice Total de Bem-Estar Psicológico
Chi-Square	2,120
df	2
Asymp. Sig.	,346
a. Teste Kruskal Wallis	
b. Variável de Grupo: Distribuição por Grupo Etário	

Anexo K

Teste de Kruskal-Wallis das dimensões do Bem-estar psicológico entre grupos etários

	Dimensão Cognitiva Emocional Positiva	Dimensão de Apoio Social	Dimensão Cognitiva Emocional Negativa
Chi-Square	2,545	2,395	,549
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,280	,302	,760

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Grupo: Distribuição por Grupo Etário

Anexo L

Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Bem-estar psicológico entre tempos de institucionalização

	Índice Total de Bem-estar Psicológico
Chi-Square	1.24
df	2
Asymp. Sig.	.54
a. Teste Kruskal Wallis	
b. Variável de Grupo: Tempo de institucionalização	

Anexo M

Teste de Kruskal-Wallis das dimensões do Bem-estar psicológico entre tempos de institucionalização

	Dimensão Cognitiva Emocional Negativa	Dimensão Cognitiva Emocional Positiva	Dimensão de Apoio Social
Chi-Square	4.21	.31	1.38
df	2	2	2
Asymp. Sig.	.12	.86	.50

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Grupo: Tempo de institucionalização

Anexo N

Teste de Mann-Whitney do índice total de Satisfação com a Vida entre géneros

Índice total de satisfação com a
vida

Mann-Whitney U	53.50
Z	-.46
Asymp. Sig. (2-tailed)	.65
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.65

a. Variável de Grupo: Género

Anexo O

Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Satisfação com a vida entre grupos etários

	Índice Total da escala de satisfação com a vida
Chi-Square	.60
df	2
Asymp. Sig.	.74
a. Teste Kruskal Wallis	
b. Variável de Grupo: Grupo Etário	

Anexo P

Teste de Kruskal-Wallis do índice total de Satisfação com a Vida entre tempos de institucionalização

	Índice de satisfação com a vida
Chi-Square	.78
df	2
Asymp. Sig.	.68
a. Teste Kruskal Wallis	
b. Variável de Grupo: Tempo de institucionalização	